التربية الصحية

في المدارس الأساسية

د. صفاء الحاج صالح



المؤلف ومن هو في حكمه: د. صفاء توفيق الحاج صالح
عنوان الكتاب: التربية الصحية في المدارس الاساسية
رقم الإيـــداع: (2014/8/3655)
الترقيم الدولي: 978-9957-90-074-8
الموضوع الرئيسي: الصحة المدرسية/ المدارس الأساسية
* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى
2015 م

مركز ديبونو لتعليم التفكير
عضو اتحاد الناشرين الأردنيين
عضو اتحاد الناشرين العرب



يطلب هذا الكتاب مباشرة من مركز ديبونو لتعليم التفكير
عمان - المملكة الأردنية الهاشمية، دبي - الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 962-6-5337003، 962-6-5337029
فاكس: 962-6-5337007
ص. ب: 831 الجبيهة 11941 المملكة الأردنية الهاشمية
E-mail: info@debono.edu.jo
www.debono.edu.jo

التربية الصحية

في المدارس الأساسية

د. صفاء توفيق الحاج صالح

الناشر

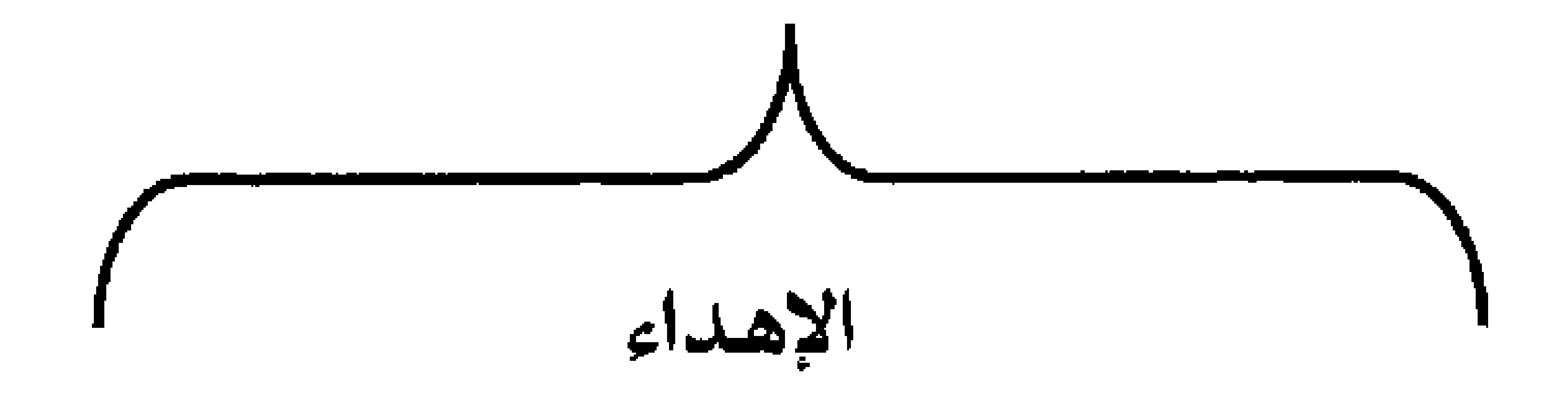
مركز ديبونو لتعليم التفكير

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ۚ﴾

صدق الله العظيم

(سورة المجادلة: 11)



الإهداء

إلى والدي الكريمين
إلى زوجي مهدي رفيق دربي
إلى أبنائي محمد، عبدالله، حمزة، أنس
إلى إخوتي وأخواتي عزوتي وفخاري
إلى كل من ساعدني ولو بالدعاء
سأذكر فضلكم ما حييت
وأسأل الله أن يجزيكم خير الجزاء

د. صفاء توفيق

المحتويات

المصطلحات

النموذج:

يعرّف اصطلاحا بأنه تمثيل افتراضي يحل محل واقع الأشياء أو الظواهر أو الإجراءات واصفا إياها مما يجعلها قابلة للفهم، ويعرّف بأنه شكل تخطيطي تمثل عليه الأحداث أو الوقائع والعلاقات بينها بصورة محكمة بغرض المساعدة في تفسير تلك الأحداث أو الوقائع غير المفهومة (شحاتة، حسن والنجار، زينب، وعمار، حامد، 2003، ص317).

النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية:

يعرّف إجرائيا بأنه المكونات الواجب توفرها في برامج التربية الصحية في المدارس، وقد تم جمعها وترتيبها بعد الاطلاع على نماذج عالمية متوفرة في الأدب التربوي والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيتها للبيئة الأردنية من خلال آراء الخبراء التربويين (وللإطلاع على مكونات النموذج بالتفصيل يمكن الرجوع إلى بناء النموذج المقترح في الطريقة والإجراءات).

الأبعاد الأساسية للتربية الصحية:

تعرّف إجرائيا بأنها المكونات الأساسية والمواصفات الموصى بها لتوفير التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي، وتم التعرف إليها من خلال مراجعة الأدب العالمي مثل معايير (الجمعية الأمريكية للتربية الصحية American Association of Health Education).

التربية الصحية:

تعرف اصطلاحا على أنها عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم (سلامة، 1997، ص41). وتعرّف إجرائيا على أنها المعرفة والمهارات التي تهدف إلى التأثير في ممارسات الفرد، وسلوكه، واتجاهاته، ومعارفه مما يساعد على وقاية الفرد

من المشاكل الصحية وتحسين ممارساته ورفع مستواه الصحي وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

واقع التربية الصحية:

يعرّف إجرائيا على أنه درجة توفر الخبرات الصحية اللازمة لتحقيق أهداف التربية الصحية وتوفر العوامل التي تساهم في مرور الطلبة بهذه الخبرات، وتم قياسه من خلال قائمة رصد تحليل الخبرات الصحية واستبانة من تطوير الباحثة لمعرفة العوامل التي تساهم في نقل هذه الخبرات للطلبة.

الفصل الأول

المقدمـــة

الفصل الأول

المقدمــة

تعد صحة الإنسان من أولويات اهتمام المجتمعات منذ زمن، حيث نادى بها إسلامنا الحنيف منذ أربعة عشر قرناً من الزمان، وأكد على علاقة الصحة والإسلام من خلال ما اشتمل من تعليمات تهتم بصحة الأبدان والوجدان. قال رسول الله: ﷺ «خذ من صحتك لمرضك ومن حياتك لموتك»[1]. وقال ﷺ: «نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة والفراغ»[2].

وظهر الاهتمام بالصحة على المستوى العالمي، وتكونت هيئات دولية في مجالات الصحة مثل منظمة الصحة العالمية التي أطلقت مبادرتها المعروفة (الصحة للجميع بحلول عام 2000). هدفت هذه المبادرة لإيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكنهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعية واقتصادية (منظمة الصحة العالمية WHO، 1997).

وعرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، والصحة العمومية هي العلم والفن في تعزيز الصحة والوقاية من المرض وإطالة الحياة من خلال جهود المجتمع بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية لعام 1997.

وفي القرن العشرين المنصرم تحققت مكاسب صحية عظمى للسكان في أرجاء العالم

---

(1) البخاري 1992، ج1، 219.

(2) البخا ري 1992، ج7، 218.

أكثر من أي وقت مضى، هذه المكاسب كانت نتيجة للتحسينات في الدخل والتربية والتعليم، مع التحسينات المرافقة في التغذية وحفظ الصحة والنظافة والإسكان وإمدادات الماء، ولقد نتجت أيضا عن المعرفة الجديدة بأسباب الأمراض والوقاية منها وطرق معالجتها (منظمة الصحة العالمية WHO، 2005).

وقامت منظمة الصحة العالمية في عام 1995 بتشكيل لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس. وقد كان الهدف من هذه اللجنة الخروج بتوصيات، ووضع مقاييس، وتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال، والناشئة، والكوادر التعليمية، والأسرة والمجتمع، وخرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم "تعزيز الصحة من خلال المدارس". وقد أنشأت منظمة الصحة العالمية بفرعها الأوروبي شبكة المدارس المعززة للصحة (WHO, 1997).

لقد أدرك العالم، وبصورة عملية، أن المدارس مؤسسات تمثل فرصاً عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع. وأن الصحة الجيدة في المدارس هي استثمار للمستقبل، والتربية الصحية أداة فعّالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات. وفي كثير من دول العالم المتقدم؛ يُنظر إلى الصحة في المدارس على أنها استثمار بشري ووطني يستحق كل ما يُبذل فيه من موارد. وقد أشار (سلامة، 1997) إلى أن دور التربية الصحية لا يقتصر على تحقيق تكيف الفرد مع بيئته، بل يتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد فهماً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بغرض التأثير الفعّال على اتجاهاتهم، والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية. وبذلك يمكن القول بأن التربية الصحية جزء من التربية العامة.

التربية الصحية في الأردن

وتنبع فلسفة التربية الصحية المدرسية عمومًا من الإيمان بأن الصحة والعافية تؤثر على التعلم، وتؤدي بالعموم إلى الاستمتاع بحياة أفضل؛ لذا فالهدف من التربية الصحية هو السلوك ومحاولة الموازنة بين السلوك الذي يمنع المرض والسلوك الذي يعزز الصحة

والعافية. لذا فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد الطالب على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة التي تؤدي بالتالي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له. وكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب، وللحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب الطوعي للمعلومات الصحية، واتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء آنياً أو في المستقبل. ويورد راشد (2001) أن علينا مراعاة العمل والتخطيط الجماعي وتضافر الجهود بين المدرسة، والمنزل والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة التي تتمثل في مساعدة الطالب على الآتي:

1- فهم الأفكار ذات العلاقة بالصحة والمرض.
2- القدرة على الحصول على المعلومات والمنتجات والخدمات الصحية.
3- القدرة على تحسين سلوكه الصحي والإقلال من المخاطر الصحية.
4- القدرة على تحليل تأثير الثقافة، أو الإعلام، أو التكنولوجيا، أو أي عوامل أخرى على الصحة.
5- القدرة على استخدام مهارات الاتصال بين الأشخاص لتحسين الصحة.
6- القدرة على وضع الأهداف ومهارات اتخاذ القرار موضع التنفيذ فيما يتعلق بصحته.
7- القدرة على الترويج للصحة الشخصية والعامة للمجتمع عموما.

ولكون الأردن جزءً فاعلاً في النظام العالمي، فإنه حرص دائما على الالتزام بالمواثيق والتوجهات الصحية الدولية، لذا فإنه ملتزم بالعمل على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة التي اعتمدتها الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة، والتي من الواضح أن الأردن قد حقق نسبة كبيرة منها مثل رفع مستوى الوعي بالممارسات الصحية، ورفع مستوى ممارسته لأنماط الحياة الصحية من خلال تحقيق الأهداف الصحية في المجتمع (وزارة الصحة الأردنية، 2012).

وقد قامت وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بإيجاد برنامج خاص بالخدمات الصحية المدرسية. وكان مبرر هذا البرنامج أن الطلبة في الفئة العمرية المدرسية يشكلون نسبة تمثل حوالي ثلث السكان، وأنهم معرضون للإصابة بالأمراض المعدية

داخل الفصول المدرسية بسبب ظروف الازدحام، واختلاف مستويات الطلبة الاجتماعية والصحية ونظافتهم الشخصية التي تساعد على انتقال الأمراض وانتشارها، كما أن قدرة الطالب على التحصيل الدراسي والتعلم تتناسب طرديًا مع صحته البدنية والعقلية. وهذه المرحلة من العمر تشكل الفرصة الأفضل للتربية الصحية، واكتساب السلوك الصحي السليم للطالب الذي بدوره ينقل هذا السلوك لأسرته ومجتمعه (خضير، 2001).

كما تم تأسيس قسم متخصص في مجال الصحة المدرسية في وزارة الصحة في العام 1969، وأخذ يقدم خدماته في مجال الرعاية الصحية لعشرات الألوف من الطلبة كل عام، وفي مختلف مناطق المملكة عن طريق فرق الصحة العامة وفرق الصحة السنية. وتتلخص مهام قسم الصحة المدرسية بالآتي:

1- العمل على رفع درجة الوعي الصحي لدى كل من الطلبة والهيئات التدريسية ومسؤولي الصحة المدرسية عن طريق:

- إعداد نشرات تثقيف صحي وغذائي وتعميمها على المدارس.
- طباعة وتوزيع نشرات تثقيف صحي وملصقات بالتعاون مع وزارة الصحة ونقابة أطباء الأسنان والجهات ذات العلاقة، وتعميمها على المدارس.
- تشجيع الطلبة على المشاركة في المسابقات والمعارض الصحية المحلية والعربية والدولية.
- المشاركة في الندوات والاجتماعات والاحتفالات التي تنظمها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى.
- تنفيذ العديد من البرامج التثقيفية التي يتم خلالها إلقاء المحاضرات التثقيفية وعرض الأفلام وتوزيع النشرات والملصقات ذات العلاقة بالمواضيع الصحية والنفسية لرفع درجة الوعي الصحي بين الطلبة بالتعاون بين المختصين في وزارتي التربية والصحة.

2- متابعة جميع السلبيات الصحية الموجودة في المدارس التي ترد من مديريات الصحة المختلفة خلال العام الدراسي.

3- متابعة أخذ قياسات الوزن والطول، وإجراء فحص النظر لجميع الطلبة بالاستعانة بالمعلمين والمعلمات، وذلك في بداية كل عام دراسي، وتحويل من هم بحاجة منهم إلى نظارات طبية إلى المراكز الصحية، تمهيداً لصرف نظارات طبية مجانية لهم.

4- الكشف المبكر عن الأمراض كإجراء وقائي، ورفع درجة الوعي الصحي لدى الطلبة، إذ يتم لذلك إجراء الفحص الدوري الطبي الشامل بشقيه: الصحة العامة والصحة النفسية لطلبة الصفوف: الأول، والرابع، والسابع، والعاشر، بالتعاون ما بين وزارتي التربية والتعليم والصحة، إذ تقدم وزارة التربية والتعليم كافة التسهيلات اللازمة لإجراء الفحص الطبي وتقديم المعالجة اللازمة للطلبة التي يقوم بها أطباء الصحة المدرسية.

5- تقدم وزارة التربية والتعليم كافة التسهيلات اللازمة من طباعة النماذج والسجلات الخاصة التي يستخدمها الأطباء، وتقوم بالمتابعة الميدانية والمساهمة في عملية إجراء الفحوص وتوثيقها، وتنفيذ المسوحات الميدانية التي لها بالغ الأثر في تقليل حجم المشاكل المرضية والصحية.

6- متابعة عمليات التطعيم والفحص الدوري لطلبة المدارس بنوعيه العام والأسنان، وذلك من خلال الزيارات الميدانية للمدارس ومتابعة تقارير الإنجاز التي ترسلها وزارة الصحة.

7- متابعة تنفيذ مشروع توفير النظارات الطبية المجانية للطلبة على نفقة التأمين الصحي.

8- متابعة تنفيذ مشروع فلورة الأسنان للمحتاجين من طلبة الصفوف الأساسية الدنيا (1-6)، والتبليغ عن الأمراض السارية والانتقالية.

9- إجراء الكشف البيئي على المدارس ومتابعة الحالات التي تؤثر على سلامة الطلبة وصحتهم، بالتعاون مع المديريات المعنية في وزارتي التربية والصحة من أجل تصحيح الأوضاع.

10- التعميم في بداية كل عام دراسي على جميع المدارس بضرورة تنظيف خزانات مياه الشرب قبل بدء دوام الطلبة، وأخذ عينات منها لغايات الفحص (بشقيه الكيميائي والجرثومي)، وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة وبهدف التأكد من صلاحية المياه للشرب (وزارة التربية التعليم، 2012).

ومن أجل تفعيل دور المدرسة في التخفيف من التحديات التي تواجهها بعد الرعاية الصحية، فقد تبنت وزارتا التربية والتعليم والصحة برنامج الاعتماد (المدارس الصحية) الذي يهدف إلى إيجاد بيئة معززة للصحة في جميع مدارس المملكة، وذلك بإشراكها في برنامج صحة تربوي يضم معايير صحية تطبقها المدارس ليجري تقييمها من الجمعية الملكية للتوعية

الصحية المعتمدة كجهة محكمة ومانحة للشهادة. ومن خلال تقدم المدارس للحصول على الاعتماد كمدارس صحية فإنها تقوم برفع مستوى الخدمة الصحية فيها لتحقيق معايير الاعتماد (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، 2009).

من خلال ما تقدم؛ يظهر الاهتمام العالمي والمحلي بالصحة وببرامج الصحة المدرسية الشاملة بشكل عام، والتربية الصحية على وجه الخصوص؛ لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين طلبة المدارس. كما أن المحافظة على صحة الطلبة الجسمية، والنفسية، والعقلية يتوقع أن ينعكس إيجابًا على تحصيلهم العلمي وحياتهم الاجتماعية، والذي سيؤدي بدوره إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية آمنة.

أهمية التربية الصحية

تعد التربية عنصرًا مهمًا في العمل على تعزيز الصحة ومنع حدوث المرض، وعلى الرغم من أن التربية الصحية موجهة كأداة رئيسة في تعزيز الممارسات الصحية والوقاية من الأمراض إلا أن التقرير الصحي الذي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2012) أظهر أن نسبة المدخنين من الذكور فوق سن 15 هي (47٪)، ونسبة المصابين بالسمنة فوق سن 20 من الإناث يبلغ (41.7٪)، ومن الذكور (27.3٪)، كذلك معدل انتشار ضغط الدم بين السكان فوق 18 سنة بلغ (26٪)، وارتفاع الكوليسترول في الدم بين السكان فوق سن 18 بلغ (46.5٪)، والمصابين بالسكري فوق عمر 25 سنة من النساء بلغ (18٪)، ومن الرجال (17٪).

ونظرا للأهمية البالغة لظاهرة التدخين وانتشارها في الأردن نشرت دائرة الإحصاءات العامة تقريراً تحليلياً في آيار 2011 لمسح التدخين في الأردن، حيث غطى المسح عينة تمثيلية من الأسر على مستوى المملكة والحضر والريف والأقاليم والمحافظات، وخلص إلى أن حوالي 61٪ من الأسر في الأردن فيها فرد على الأقل يدخن بشكل منتظم أحد أنواع التبغ أو أكثر، كما أن حوالي 94٪ من الأسر التي فيها أفراد مدخنون يدخنون داخل المسكن.

ولأهمية الأمراض المزمنة التي يعاني منها الأفراد في الأردن مثل السكري، والبدانة، وارتفاع ضغط الدم والتي تعتبر عبئًا مضافًا إلى عبء الأمراض المعدية كأسباب بارزة للمرض

والوفاة نشرت دائرة الإحصاءات العامة تقريرا تحليليا في حزيران 2011 حول حالة انتشار الأمراض المزمنة في الأردن، وهدف التقرير إلى إعطاء صورة عن مدى انتشار الأمراض المزمنة وأيها الأكثر انتشارًا بين أفراد المجتمع. وخلص التقرير إلى أن 34٪ من الأسر في الأردن فيها فرد على الأقل مصاب بأمراض مزمنة، وحوالي 13٪ من سكان الأردن مصابون بأمراض مزمنة، وأن ارتفاع ضغط الدم هو المرض الأكثر انتشارا بنسبة 39٪، والسرطان بأنواعه هو الأقل انتشارا، وحوالي 11٪ من سكان الأردن الذين تبلغ أعمارهم 25 سنة فأكثر مصابون بمرض ارتفاع ضغط الدم، وأن سكان الحضر أكثر إصابة بالأمراض المزمنة من سكان الريف بنسبة بلغت 13.4٪ و10.2٪ لكل منهما على التوالي، وأن الأميين يعانون من أمراض مزمنة أكثر من غيرهم بنسبة 66٪، وأن حوالي 10٪ من الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة مصابون بأمراض مزمنة.

تدعو الزيادة في معدل انتشار الأمراض المزمنة وما يرتبط بها من عوامل خطورة إلى تشجيع المهارسات الصحية بما فيها التوقف عن التدخين، وتناول الغذاء الصحي، والمزيد من الرياضة البدنية. ومن أجل تعليم المهارسات الصحية وتغيير اتجاهات الفرد وسلوكياته فإن ذلك يتطلب جهدًا خاصًا في غالب الأحيان، والتربية التي تهدف إلى تغيير السلوك لا تكون لمرة واحدة، فدرس واحد في المدرسة أو برنامج صحي واحد لا يكفي لتغيير ممارسات الفرد الصحية.

مما تقدم تتضح أهمية إجراء هذه الدراسة فيما يأتي:

- تقديم نموذج عملي لما يجب أن تكون عليه التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي كما يظهرها الأدب العالمي والتأكد من صلاحيته للبيئة الأردنية من خلال عرضه على المحكمين.
- إطلاع أصحاب القرار في وزارة التربية والتعليم على الواقع الصحي لمدارس المملكة التابعة للوزارة كما ظهر في الدراسة.
- بناء نموذج يتم من خلاله تدريس التربية الصحية لتعزيز المهارسات السليمة عند الطلبة.
- كما أن هذه الدراسة من شأنها أن تشجع الباحثين على تطوير برامج التربية الصحية في الأردن والدول النامية.

الفصل الثاني

تاريخ التربية الصحية

الفصل الثاني

تاريخ التربية الصحية

مقدمة:

منذ بداية التعليم الرسمي أدركت المدارس الحكومية أهمية التعليم في تعزيز الصحة، فأصبحت المدارس الحكومية في منتصف القرن الثامن عشر الأداة لتثقيف الطلبة وأولياء الأمور بالأمراض المعدية وباللقاحات. وقد تطور دورها لتركز على 6 سلوكيات أساسية تؤدي إلى 70٪ من وفيات وأمراض المراهقين مثل الإصابات والأمراض، وسوء التغذية، ونقص النشاط البدني، والتدخين، والكحول، والمخدرات (Centers for Disease Control and Prevention, 1997) (CDC) إن للتربية الصحية تاريخًا قديمًا، حيث يوازي تاريخ الطب والعلوم ذات العلاقة بها؛ فمنذ عام 1800 بدأ تاريخ التربية الصحية يأخذ شخصية منفردة بذاته، ومن أواخر 1880 لغاية 1990 كانت لبرامج الصحة المدرسية ثلاثة مكونات، هي: التربية الصحية، والخدمات الصحية، والبيئة الصحية المدرسية، حيث تعد المكونات الثلاثة الأساس في برامج الصحة المدرسية (Torabi and Yang, 2000). أما التربية الصحية، فيعرفها القاموس الطبي(medical-dictionary) بأنها برنامج تعليمي موجه لعامة الناس يهدف إلى تحسين وصيانة الرعاية الصحية للجميع. وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) التربية الصحية بأنها "مجموعة من الخبرات التعليمية مصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين صحتهم من خلال زيادة معرفتهم أو التأثير في اتجاهاتهم. وتعرف التربية الصحية بأنها مزيج من الخبرات التعليمية مصممة لتسهيل الأعمال الطوعية التي تؤدي إلى الصحة (Green and Kreuter, 2005).

وعلى الرغم من وجود تعريفات عدة للتربية الصحية إلا أن اللجنة المشتركة للصحة عام

2000 عرّفت التربية الصحية على أنها تطوير وتقييم الخطط والاستراتيجيات والخبرات والأنشطة التعليمية التي تهدف إلى تعزيز وتحسين محو الأمية الصحية والمهارات والاتجاهات للطلبة من رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر (Joint Terminology Committee, 2002).

وقد عُرفت التربية الصحية حسب مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC) على أنها المنهج المخطط والمتتابع لصفوف الروضة حتى الصف الثاني عشر، والذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الطلبة لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية (CDC, 2002).

وتُعنى التربية الصحية بالمعرفة والمهارات، كما تُعنى أيضا بالتطوير الفردي والاجتماعي، وتُشكل المعرفة والمهارات القاعدة الأساسية في التربية الصحية، بينما يُساهم الاهتمام بالتطور الفردي والاجتماعي في تحقيق نظرة متكاملة للتربية الصحية (Kolbe, 1993).

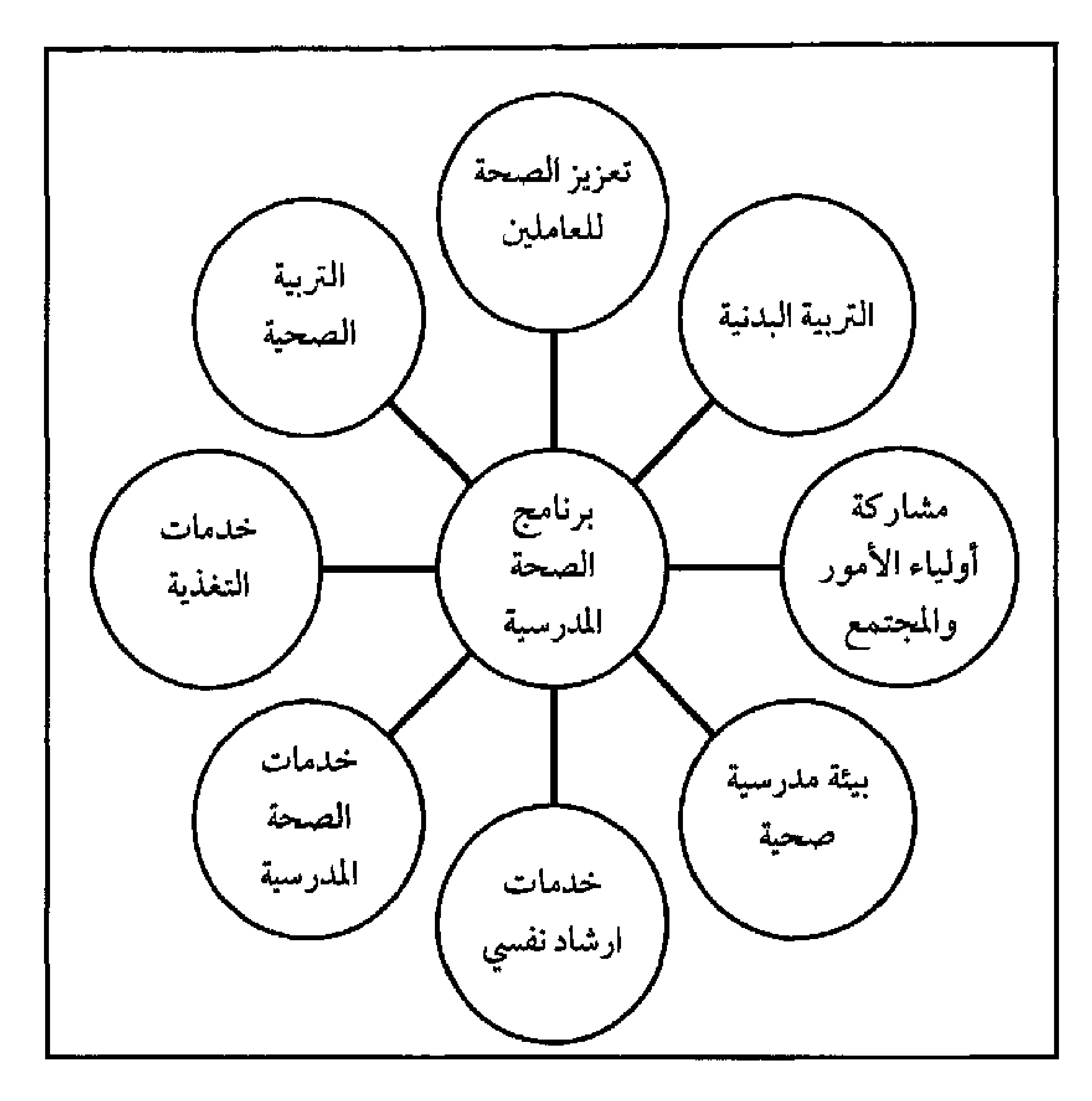
وتُعد التربية الصحية مكونًا من المكونات الثمانية في برامج الصحة المدرسية الشاملة، فهي عنصر أساسي، ليس على مستوى المدرسة فقط، بل هي إحدى المكونات الثمانية المتكاملة للدورات والخدمات المصممة لتلبية الاحتياجات الصحية لسلامة الطلبة من الروضة حتى الصف الثاني عشر، كما هو مبين في الشكل (2-1). وهذه المكونات هي عناصر تفاعلية لكل منها دور حيوي في دعم صحة الطلبة والعاملين في المدرسة والمجتمع المحلي (CDC, 2002).

وقد أشارت الجمعية الطبية الأمريكية (American Medical Association ,2012) (AMA) أن تحسين مستقبل الأمم الصحي لا يمكن أن يتحقق من خلال وجود إنجازات طبية خارقة، ولكن من خلال العمل على اتجاهات الأفراد الصحية والمعرفية. لذا يمكن للتربية الصحية المساهمة في تحسين نوعية المعيشة (AMA, 2012).

التربية الصحية وأثرها

ذكرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقريرها عام 2012 أن التربية الصحية هي أداة لتعزيز الصحة وتحسين صحة السكان وتحسين رأس المال الصحي، لكنها حتى الآن لم تلق الاهتمام الذي تحتاجه وذلك ناجم عن عوامل منها:

- سوء الفهم من قبل الأفراد الذين يعملون في مجال التربية الصحية.
- عدم وجود توافق على تعريف مفاهيم التربية الصحية.
- الصعوبات التي تواجه معلمي الصحة لإثبات فعالية ممارسة التربية الصحة.



شكل رقم (2-1) : برنامج الصحة المدرسية الشامل

وفي دراسة أجراها جالوب (Gallup Organization, 1993) بدعم من جمعية السرطان الأمريكية، وثقت القيمة العالية للتربية الصحية؛ وتضمنت الدراسة مجموعة من الأسئلة طرحت على عينة من الآباء والإداريين والمراهقين على مستوى الولايات الأمريكية، وكانت النتائج الرئيسية كالآتي:

- حوالي تسعة من كل عشرة مراهقين (90٪) يشعرون بأن المعلومات والمهارات الصحية مهمة بنفس مستوى المواد التعليمية الأخرى التي تُدرس في المدارس.

- أربعة من كل خمسة آباء (80٪) يشعرون بأن تدريس التربية الصحية أكثر أهمية من تدريس مواد أخرى في المدرسة.
- الآباء يدعمون تدريس مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات وغيرها من المهارات الصحية في المدارس.
- الإداريون يرون أن التربية الصحية مهمة بنفس مستوى المواد التي تُدرس، بل يعتقدون أن المراهقين بحاجة لتعلم المهارات والمعلومات الصحية أكثر من أي مواد أخرى.

أصدر معهد الطب (Institute of Medicine) تقريرًا بعنوان المدارس والصحة (استثمار أمتنا)، وبدأت اللجنة دراسة الافتراضات الأساسية الآتية:

- الهدف الأساسي في المدارس هو التعليم.
- يرتبط التعليم بالصحة، ترتبط النتائج الصحية بالنتائج الأكاديمية.
- هناك بعض الاحتياجات الصحية الأساسية للأطفال والشباب وتشمل: الرعاية، والمعلومات الصحية، والمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوك الصحي.
- المدرسة لها القدرة على أن تكون جزءً أساسيًا من النظام لتوفير الاحتياجات الصحية الأساسية.
- المدارس هي المكان الذي يقضي فيه الشباب والأطفال معظم وقتهم، وهي الأداة التي تصل إلى العائلات بأكملها، وعلى الرغم من ذلك فإن المدارس هي جزء من المجتمع يجب عدم وضع كل المسؤولية الصحية عليها فقط (Allensworth,Lawson, Nicholson, and Wyche, 1997)

وبينت (American School Health Association) أن توفر التربية الصحية في المدارس ضروري؛ لأن الطلبة الذين يملكون المعرفة والمهارة الصحية يتمتعون بحالة صحية أفضل ويكمن ذلك في استعدادهم المستقبلي لتحسين الوضع الاقتصادي لبلادهم من خلال:

- العمل على نحو أكثر فاعلية.
- التقليل من فقدان أيام العمل بسبب المرض والإصابات.
- استخدام رعاية طبية أقل بسبب الوقاية من المرض.
- الحد من استخدام التأمين الصحي (Kann, Telljohann, and Wooley .2007).

لقد أظهرت الدراسات أن التربية الصحية في المدارس لها تأثير فعّال على المساعدة في الحد من انتشار السلوكيات الصحية الخطيرة التي قد تؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي للطلاب. على سبيل المثال؛ خفضت برامج التربية الصحية المتعلقة بالوقاية من التدخين نسبة الطلبة المدخنين الذين بدأوا التدخين في الصف السابع حتى التاسع إلى 26٪ (Dent, Sussman, Stacy, Craig, Burton,and Flay 1995). والمدارس التي طبقت برامج التربية الصحية في أحياء سيات، وواشنطن التي تكثر فيها معدلات الجريمة قد انخفضت مع زيادة نسبة التزام الطلبة في المدرسة، وانخفاض سوء السلوك، وتحسن التحصيل الأكاديمي، بالإضافة إلى انخفاض نسبة العنف وتناول الكحول. كما انخفضت نسبة زيادة الوزن عند الأطفال في المدارس الابتدائية في ولاية تكساس نتيجة لمناهج التربية الصحية (Coleman, Tiller, Sanchez, Heath, Milliken,and Dzewaltowski, 2005).

نماذج التربية الصحية

لوحظ أن صياغة تعريف شامل للتربية الصحية من عدة وجهات نظر مختلفة قد أوجد إشكالية للمعلمين. ومع ذلك كان هناك عدة نماذج للتربية الصحية تم اقتراحها خلال عدة سنوات منها نموذج Hornsey في عام 1982 ذو الأبعاد الأربعة وهو مؤلف من :

- مكونات طبية.
- مكونات تعليمية.
- مكونات تنموية.
- مكونات اجتماعية سياسية.

وفي هذا النموذج يتكون المكوّن الطبي للتربية الصحية من نشر المعلومات الطبية وإجراءات الوقاية. والمكوّن التعليمي للتربية الصحية يتضمن أساليب تشاركية مختلفة ومجموعات النقاش، ومجموعات الدعم. وبالنسبة إلى المكوّن التنموي يركز على تطوير المهارات عند المواطنين في العناية بأنفسهم، في حين أن المكوّن السياسي الاجتماعي يتناول المحددات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المختلفة للصحة مثل التركيب السكاني، والتغير الاجتماعي والسلوكي وتوافر الموارد (Hornsey, 1982).

أماDennison and Golaszewski (2002) فقد قدما نموذجًا للتربية الصحية الفعّالة وهو مكون من ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى تسمى المرحلة التجريبية: يشارك الأفراد فيها في تقييم صحتهم من خلال نشاطات مثل دراسة ميدانية وفحوصات مخبرية وفحص أشعة أو مسح لسلوك صحي معين وفي هذه المرحلة يصبح الأفراد على وعي بسلوكياتهم الصحية الحالية.
- المرحلة الثانية وهي مرحلة الوعي: وتركز على زيادة حساسية الأفراد في التمييز بين السلوك الفعلي والسلوك المثالي الصحي.
- المرحلة الثالثة وهي مرحلة المسؤولية: وفي هذه المرحلة ينخرط المشاركون في عملية التغيير وفي توضيح قيمهم الصحية الشخصية، ويطورون خطةً لتغيير السلوك. ويتم تقديم استراتيجيات الإدارة الذاتية وتطوير القدرات للمشاركين، ثم يضعون خطتهم العملية مثل: المراقبة الذاتية، والأهداف القابلة للقياس، وضبط التحفيز، واستخدام نظم الدعم الاجتماعي، واستخدام الصور البصرية في تحقيق الأهداف.

وفي ولاية متشيغان (Michigan Model for Comprehensive School Health Education, 2004) يعزو مجلس التعليم في الولاية نجاح المدارس بقدرتها على تضمين التربية الصحية في رسالتها وأن يمتلك الطلبة والعاملون صحة بدنية وعقلية واجتماعية مدى الحياة. وقد أوصى المجلس بضرورة تطبيق برامج التربية الصحية الشاملة في كل مدرسة من مدارس الولاية، ويجب أن يتضمن نموذج التربية الصحية الشاملة ما يأتي:

1- خمسين ساعة في تدريس التربية الصحية على الأقل لكل الطلبة من الصفوف ما قبل المدرسة حتى الصف الثاني عشر، ويُعطى الطلبة وقتًا كافيًا لتعلم مهارات صحية وعادات لتدوم معهم مدى الحياة.

2- مساعدة الطلبة في تحقيق معايير مجلس التربية الصحية في ميتشغان.

3- مساعدة اليافعين في تطبيق الممارسات الصحية مثل المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار من أجل التعامل بفاعلية مع الحالات الصحية الحرجة.

4- التأكيد على المعرفة، والمهارات التي يجب أن يحصل عليها الطلبة من أجل فهم واستخدام هذه المعلومات في تعزيز الحياة الصحية.

5- استخدام استراتيجيات تطبيقية لدمج جميع الطلبة في التربية الصحية.

6- التركيز على الممارسات التي لها الأثر الأكبر في الصحة وبخاصة التي لها علاقة بالتغذية والنشاطات البدنية، وتناول الكحول والمخدرات والتدخين والممارسات الجنسية التي تؤدي إلى أمراض نقص المناعة.

7- بناء معرفة وظيفية ومهارات من سنة إلى أخرى وتطويرها بشكل جيد.

8- مواكبة المعلومات الحديثة وتضمينها بشكل ملائم حسب المستويات الإنمائية والممارسات الشخصية والخلفية الثقافية للطلبة.

أبعاد التربية الصحية ومكوناتها

وصف مركز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC, 2002) مكونات التربية الصحية، والتي يجب أن يمتلك الطلبة خبرة في مكوناتها وهي:

- صحة المجتمع.
- صحة المستهلك.
- الصحة والبيئة.
- الحياة الأسرية.
- الصحة العقلية والعاطفية.
- الوقاية من الأمراض.
- الوقاية من الإصابات.
- التغذية.
- الصحة الشخصية.
- الإساءة وتعاطي المخدرات.

أما الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE/NCATE, 1995) أوضحت أن مكونات التربية الصحية الشاملة تكون في عشرة مجالات؛ الصحة الشخصية والأسرية والمجتمع والمستهلك والبيئة والتغذية الصحية العقلية والعاطفية والوقاية من الأمراض والإصابات والإساءة وتعاطي المخدرات. ومن أمثلة الدروس التي تقع تحت هذه المجالات: الوقاية من

العنف، والتنوع الثقافي، والصحة العالمية، واضطرابات الأكل، والإصابة بفيروس نقص المناعة. ويجب أن تتضمن التربية الصحية الشاملة تعزيز محو أمية الصحة من خلال استراتيجيات تعليمية مناسبة تمكن الطلبة من تحقيق معايير التربية الصحية.

أورد لوهرمان ووِيلي (Lohrmann and Wooley, 1998) أن الخبراء في مجال التربية الصحية قد حددوا الخصائص الفاعلة للتربية الصحية بما يأتي:

- أن تركز على نتاجات سلوكية محددة.
- أن تستند على دافع البحث والنظرية.
- أن تتناول القيم والمعايير الفردية والجماعية التي تعزز السلوكيات الصحية.
- أن تركز على الإدراك الشخصي للمخاطر الناجمة عن الانخراط في سلوكيات صحية خطرة وأن تعزز طرق الحماية من المخاطر.
- أن تتضمن استراتيجيات تعليم وطرق تدريس ومواد تعليمية.
- أن توفر الوقت الكافي للتعليم والتدريب.
- أن توفر فرصًا لتعزيز المهارات والسلوكيات الصحية الإيجابية.
- أن توفر الفرص لتواصل إيجابي مع الأفراد الأكثر تأثيرًا.
- أن تتضمن خططًا وتطويرًا مهنيًا وتدريبًا يعزز فعالية التعليم وتعليم الطلبة.

وفي دراسة للجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHE / NCATE, 1995) اتفق الرأي العام الأمريكي بأن التربية الصحية تتشكل من خلال العوامل الآتية:

- استراتيجيات تدريس لتحفيز المحافظة على الصحة وليس فقط منع المرض.
- منهاج مخطط من الروضة حتى الصف الثاني العشر مبني على احتياجات الطلبة واهتماماتهم.
- بناء أنشطة تهدف إلى تطوير التفكير النقدي ومهارات اتخاذ القرار المرتبطة بالسلوك الصحي.
- تهيئة فرص لجميع الطلبة لإظهار معرفتهم ومهاراتهم المتعلقة بالصحة.
- وضوح الأهداف والغايات التي تصف طبيعة المنهاج الصحي.
- بناء أدوات تقييم مخططة بشكل جيد ضمن البرنامج الصحي.
- إعداد الأفراد المعنيين بتدريس التربية الصحية بشكل جيد وكافٍ على أي مستوى وأي صف.

• توفير برامج فاعلة لإدارة نظام يشابه الموجود في التخصصات الأكاديمية الأخرى.

• توفير الموارد اللازمة والكافية وتحديث البرنامج.

وفي ولاية ميرلاند قامت دائرة التعليم بوضع مناهج التربية الصحية، حيث تم تصميمها من المعايير الوطنية للتربية الصحية (National Health Education Standards) (NHES)، ووضعت الدائرة إطارًا عامًا للمعلمين والطلبة وأولياء الأمور وكل من له علاقة، ثم تم تنسيق المناهج الدراسية بحيث تبدأ بمعايير المحتوى القابلة للقياس. كما زودت المناهج المعلمين بالأهداف والمعلومات الواضحة التي يجب أن يتعلمها الطلبة، ثم أعلنت عن المعايير السبعة للتربية الصحية، وهي:

1- **الصحة العقلية والعاطفية**: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات العقلية، والعاطفية لتعزيز مفهوم الذات والعلاقة مع الآخرين.

2- **التدخين وتناول المخدرات والكحول**: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة في تناول الأدوية والمخدرات، ومهارات اتخاذ القرار، وتعزيز استراتيجيات (شعار الصحة لا لاستخدام الأدوية والكحول والمخدرات.

3- **الصحة الشخصية والاستهلاكية**: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة، والمهارات لتطوير الممارسات الصحية الشخصية السليمة ومنها استهلاك منتجات الرعاية الصحية.

4- **الحياة الأسرية والجنسية**: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات الاجتماعية لتعزيز استراتيجيات الصحة من أجل تعزيز العلاقات الإيجابية والنمو الصحي في جميع مراحل الحياة.

5- **السلامة والوقاية من الإصابات**: أن يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية من الإصابات، وتعزيز العيش الآمن في المنزل، والمدرسة، والمجتمع.

6- **التغذية والرشاقة**: أن يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة واللياقة البدنية لتعزيز نمط الحياة الصحية.

7- **الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها**: أن يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية والعلاج من الأمراض، والحد من التعرض للحوادث (Griffith, 2003).

وتهدف التربية الصحية التي ذكرت في الغايات (Goals: 2000) إلى المساهمة بشكل مباشر في زيادة قدرة الطلبة على ممارسة سلوكيات صحية سليمة وتجنب المخاطر الصحية. ويتمثل دور المعلم في تحقيق هدف التربية الصحية بالآتي:

- تدريس المفاهيم الأساسية للمعلومات الصحية.
- مساعدة الطلبة في تحديد القيم الشخصية التي تدعم الممارسات الصحية.
- مساعدة الطلبة في تطوير مجموعة من المعايير للحياة الصحية.
- مساعدة الطلبة على تنمية مهارات أساسية للمحافظة على تعزيز الممارسات الصحية.

ومن كفايات معلم الصحة ومسؤولياته التي ذكرها (Cottrell, Girvan, and Mckenzie, 2009) ما يأتي:

- **المسؤولية الأولى:** تقييم الاحتياجات الفردية والمجتمعية.
- **المسؤولية الثانية:** التخطيط الفعّال لبرامج التربية الصحية.
- **المسؤولية الثالثة:** تنفيذ برامج التربية الصحية.
- **المسؤولية الرابعة:** تقييم فعالية برامج التربية الصحية.
- **المسؤولية الخامسة:** تنسيق تقديم خدمات التربية الصحية.
- **المسؤولية السادسة:** التصرف كخبير في مجال التربية الصحية.
- **المسؤولية السابعة:** إيصال الاحتياجات الصحية واحتياجات التربية الصحية ومخاوفها ومواردها.

معايير التربية الصحية

في تموز من عام 1993 عقدت منظمات التربية الصحية والمهنيون في جميع أنحاء الولايات المتحدة مؤتمراً وذلك لكتابة معايير صحية وطنية للتعليم والتربية (NHES)، ونشرت أول مرة في عام 1995. وصممت هذه المعايير لدعم المدارس في تحقيق الهدف الأساسي لمساعدة الطلبة في اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتعزيز صحة المجتمع، والأسرة، والأفراد سواء بسواء. وبعد عقد من الزمان تبنت معظم المقاطعات والولايات الأمريكية هذه المعايير فظهرت المنظمات الصحية (American Association for Health Education, 2001).

وفي عام 2004 تم تعديل المعايير ووضعها في إطار متوافق مع المناهج الدراسية والتعليم. وتؤدي هذه المعايير دوراً حاسماً في تعليم الصحة، وتزود بأساليب تقييم للمجموعات الآتية: وكالات التعليم الحكومي والوكالات المحلية، والتعليم المهني، والأسر والوالدين، ووكالات المجتمع والشركات والمنظمات، وواضعي المناهج الدراسية للتربية الصحية والناشرين، ومؤسسات التعليم العالي، والمنظمات المحلية والوطنية. (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) (NHES).

كما أشارت المنظمة الأمريكية للتربية الصحية (AAHE, 2003) إلى أنَ المعايير الصحية تصف المعرفة والمهارات التي يجب أن تتحقق عند الطلبة، فالمعرفة تتضمن أهم الأفكار والمفاهيم في التربية الصحية، أما المهارات فتشمل مهارات التواصل التي تؤدي إلى تعزيز السلوكيات الصحية. والمعايير يمكن أن تستخدم من قبل صانعي القرار والمعلمين والإداريين على اعتبارها إطاراً لتصميم المناهج واختيارها وتوفير أساليب لتقييم التحصيل الأكاديمي للطلاب، كما توفر للأسر والمجتمعات توقعات ملموسة للتربية الصحية. وتحدد المعايير المعارف، والمهارات التي ينبغي للطلبة أن يحققوها، وتترك كيفية تحقيقها للمعلمين والمختصين الذين يُعدون ويقيمون المناهج.

وأشارت الجمعية الأمريكية للتربية الصحية (AAHD, 2007) إلى أن المعايير الوطنية للتربية الصحية تهدف إلى أن يتعلم الطلبة جميعهم اتخاذ قرارات آمنة ومناسبة وصحية، وتستوجب عبارة "جميع الطلبة" أن يحصلوا على التعليم وألا يحرموا منه لأي سبب؛ فلا يجب التضحية بالتربية الصحية لصالح متغيّرات تعليمية أخرى، ولا يجب تقديمها بطريقة تقلل من قيمتها. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يجب ألا يقتصر الحصول على التربية الصحية على الطلبة الذين لديهم متسع من الوقت أو الذين يُعتقد أنهم عرضة لسلوكيات غير صحية. وتشتمل عبارة "جميع الطلبة" الطلبة المتجهين إلى الجامعة أو إلى مهنة معينة، والطلبة الموهوبين أكاديميًا، والطلبة الذين لا يتكلمون الإنجليزية على أنها اللغة الأم، والطلبة ذوي الإعاقات، والطلبة من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

أما المعايير الوطنية (NHES, 2007) للتربية الصحية الثمانية فهي كالآتي:

1- يستوعب الطلبة مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة.

2- يقوم الطلبة بتحليل تأثير العائلة والأقران والثقافة ووسائل الإعلام والتكنولوجيا وعوامل أخرى على السلوكيات الصحية.

3- يظهر الطلبة مقدرتهم على الوصول إلى معلومات ومنتجات وخدمات فعالة لتحسين الصحة.

4- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع الآخرين لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.

5- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار لتحسين الصحة.

6- يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة.

7- يظهر الطلبة مقدرتهم على ممارسة سلوكيات تحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.

8- يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة إلى الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.

مبادئ الحصول على التربية الصحية في المدارس

قامت الجمعية الوطنية لمعايير التربية الصحية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) بتحديد أربعة عوامل تؤدي دورًا رئيسًا لضمان تعلم جميع الطلبة المفاهيم والمهارات الأساسية التي تحتويها المعايير، وهي: الحصول على منهاج مثير للتحدي، وتوقعات الطلبة لعملية التعلم، والحصول على تعليم ذي جودة عالية، والتوزيع العادل للموارد. وهذه العوامل تؤثر بشكل كبير على مقدرة الطلبة على تعلم المفاهيم واكتسابها، والمهارات الأساسية الخاصة بالمعايير الوطنية للتربية الصحية. لذلك جاءت أهمية تلقي الطلبة برنامجًا تعليميًا مبنيًا على منهاج حديث ومترابط ومطوّر جيدًا. يقدمه معلمون مؤهلون تأهيلًا جيدًا (ومرخصون/ معتمدون اعتمادًا مناسبًا)، ويستخدمون استراتيجيات تعليمية مبنية على البحوث لتدريس المعرفة والمهارات. يحتوي على الموارد الضرورية والزمن اللازم لتحقيق غاية التعليم مع أخذ الاختلافات بعين الاعتبار.

ولتحقيق ذلك، تم تحديد ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية الأمريكية للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5)

التكنولوجيا، (6) التعلم، والتي من المتوقع أن تؤثر على التطبيق الفعّال للمعايير الوطنية للتربية الصحية. وتوضح هذه المبادئ الإجراءات الضرورية لضمان الحصول على تربية صحية ذات جودة عالية ينتج عنها الآتي:

- إيمان الطلبة بأنها عنصر قيّم من عناصر الرسالة التربوية للمدرسة، وتستحق أن يتعلموها.
- حصول الطلبة جميعهم على الإرشاد التربوي والموارد والدعم مع توفير الوقت اللازم للحصول على معرفة عملية، وممارسة المهارات والعمليات للتأثير على السلوك الصحي.

وبينت الجمعية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) أن هذه المبادئ تعالج قضية العدالة في سياقين اثنين، هما:

1- التربية الصحية بوصفها برنامجًا يجب تقديمه للطلبة جميعهم بطريقة عادلة ونزيهة؛
2- والتربية الصحية للطلبة جميعهم بوصفها جزءًا جوهريًا من رسالة المدرسة.

ويتطلب التميّز في أي جانب من جوانب التعليم توفر العدالة والتميّز، وهما قيمتان تعتمدان على بعضهما، ويجب تطبيقهما عند اتخاذ أي قرار يؤثر على الحياة في المدارس الحكومية. ويستخدم صانعو القرار المبادئ كأداة لمعالجة قضايا تطوير وتنفيذ وتقييم ودعم برنامج تربية صحية دقيق ومناسب يتلقاه الطلبة جميعهم. وتتضمن هذه المبادئ عند تبنيها تنفيذًا فعالاً للبرنامج، ودعمًا للتعليم المعتمد على المعايير الوطنية للتربية الصحية. لذلك تقدم المبادئ الموضحة فيما يلي إرشادات ضرورية لتحقيق ذلك بطريقة عادلة. **وفيما يأتي توضيح للمجالات الستة المؤثرة على التطبيق الفعال للمعايير الوطنية الأمريكية للتربية الصحية.**

أولا: مبدأ البيئة والمناخ

وضحت الجمعية الوطنية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) أن المدارس مسؤولة عن توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تعمل على تحسين فرص التعلم والنمو. حيث يتم تقدير صحة الأطفال وجعلهم قادرين على المحافظة على صحتهم الشخصية، وعندها تكون البيئة والمناخ التعليمي المعتمد على المعايير الوطنية للتربية الصحية قد قامت بدورها.

ويعالج مبدأ البيئة والمناخ قضية المناخ المادي والاجتماعي والعاطفي والفكري للمجتمع

المدرسي، والدور الذي يلعبه الشركاء المختلفون لدعم بيئة آمنة وراعية تساعد على التعلم؛ فعلى حد تعبير برنامجHealthy People 2010 فإن للمدارس تأثيراً أكبر على حياة الشباب، وتوفر بيئة يتم فيها تنمية علاقات الصداقة والاندماج في المجتمع، هذا بالإضافة إلى تنمية القواعد السلوكية وتعزيزها. ولتحقيق هذه الغاية يجب على المدارس إعطاء الطلبة الفرصة لاكتساب معرفة تحسن صحتهم، ومهارات تمكنهم من المشاركة بنجاح في نموهم الشخصي. ولا تعالج الظروف البيئية الداعمة قضية التعليم الصحي فحسب، بل تسهل أيضًا الخيارات الصحية التي تحمي مصلحة الطالب وسعادته. فعلى سبيل المثال، فإن تقديم طعام صحي في المدرسة من شأنه أن يعزز ما يتعلمه الطلبة في درس الصحة عن الطعام الصحي.

وتتساوى البيئة التعليمية الداعمة للتربية الصحية مع مجالات قيّمة أخرى، وتشتمل على ما يأتي:

- التربية الصحية من البرامج الدراسية الضرورية.
- إدراج التربية الصحية بصفتها موضوعًا دراسيًا في تقارير تقييم الطلبة.
- توظيف معلمين معتمدين يتمتعون بفهم عميق للتربية الصحية، والذين من شأنهم أن يخلقوا بيئة صفية تؤدي إلى تحسين متطلبات المعايير الوطنية للتربية الصحية.
- إيجاد صف مدرسي خاص بالتربية الصحية يوفر تواصلاً سهلاً للكتب والتكنولوجيا والموارد للطلبة داخل الصف، ويسمح بالاحتفاظ بمواد تعليمية مهمة في مكان معين، ويمنح فرصة عرض المواد الصحية والنماذج وأعمال الطلبة والإطلاع عليها، ويسمح أيضًا للمعلمين بإعادة ترتيب مقاعد الطلبة من أجل تلبية احتياجاتهم التعليمية والتعلمية.
- التربية الصحية هي عنصر مساهم في المساعي الصحية المخططة للمدرسة.

كما أشارت الجمعية الوطنية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) إلى أن التربية الصحية لا تعمل على تحسين صحة الطلبة وسلامتهم فحسب، بل تعمل على تحسين البيئة التعليمية في المدرسة أيضاً. فاكتساب الطلبة للمهارات التي تترجم إلى سلوكيات صحية سيساهم في دعم الأداء الآمن والمنظم للمدرسة. ويمكن أن تحسن هذه السلوكيات أيضًا من مقدرة الطالب على معالجة قضايا الصحة والسلامة الشخصية التي يمكن بنقصها أن تثبط مقدرته على الحضور للمدرسة جاهزًا للتعلم.

ثانيا: مبدأ التعليم

بالنسبة إلى مبدأ التعليم فقد ذكرت (CDC, 2012) أنه يتطلب تبني عملية مستمرة لتقييم المعرفة السابقة والمواهب الفردية لقدرات الطلبة من صفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني عشر، والتخطيط لفترات تعلمية لتلبية الاحتياجات الفردية والجماعية لطلاب مختلفين، ثم تطبيق وتحديد فعالية الدروس المتابعة. ويعرف المعلمون الأكفاء وكبار المعلمين كيف يستخدمون عينات أعمال الطلبة لتقييم تدريسهم؛ لأن التدريس الفعّال يعتمد على نتائج تعلم الطلبة. وفي حال كان الطلبة لا يتعلمون، فيجب أن تشتمل الخطة التدريسية على مرحلة خاصة بالمراجعة وإعادة التدريس حتى يتمكن الطلبة من معرفة المعلومات المتعلقة بالصحة، ويمارسوا مهارات متعلقة بهذا الأمر، ويظهروا بشكل متناسق سلوكيات متعلقة بالصحة.

وينتقل التلاميذ بين بيئة المدرسة، والمنزل، والمجتمع. لذلك يجب على المعلمين معرفة كيفية تقديم المفاهيم والمهارات حتى يتم تعزيز وممارسة النتائج الصحية المستهدفة خلال الحصة الدراسية وخارجها. والمعلمون مسؤولون عن التعليم الذي يقدم خلال حصصهم الدراسية، لكن يمكنهم أيضًا أن يكونوا بمثابة قنوات لنقل الرسائل والدروس والبرامج المتعلقة بالصحة، وبخاصة تلك التي تستهدف تنمية المهارات الصحية للأطفال والشباب الواردة في المناهج لصفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني عشر. وفي هذا الصدد يمكن أن يكون المُربون الصحيون معلمين يؤيدون إحداث تغييرات مستمرة في السياسات الصحية وممارسات الصحة التعليمية للمدرسة، والتي ينتج عنها تحسين خبرات التعلم لدى الأطفال والشباب.

ويساعد المعلمون الفاعلون على التقليل من عوائق التعلم عن طريق استخدام استراتيجيات تعليمية مرتبطة بالدماغ، وعن طريق تحفيز الطلبة من خلال واجبات مناسبة وممتعة. فالمعلم الخبير يعرف كيف يدعم النمو والتطور الفكري للطلاب دون أن يستولي على عملية التفكير بدلاً منهم. ويتطلب ذلك معرفة المعلمين كيفية استخدام أمثلة وتمارين واقعية في التفكير التجريدي، وإدراك كيفية صياغة الطلبة لاستيعابهم اعتمادًا على المعرفة السابقة والخبرات المستمرة، وأن يكونوا قادرين على تحفيز التلاميذ من خلال تجارب منفردة وأخرى تعاونية. بالإضافة إلى ذلك، يعلم معلمو التربية الصحية الطلبة من خلال: الملاحظة، والتحليل،

والنقاش، بما في ذلك استخدام وسائل الإعلام والتقنيات المختلفة لجذب اهتمام الطالب. ويشتمل تدريس المفاهيم والمهارات المرتبطة بالصحة التمييز بين الحقائق والمغالطات، وكشف النقاب عن الاعتقادات الخاطئة لما يعرفه الطلبة ويفعلونه. لذلك سيتمكن مُعلمو التربية الصحية الذين يركزون على مجموعة من التقييمات من تعزيز النمو والتطور المستمر لطلابهم.

ثالثا: مبدأ المنهاج

ذكر (Tomlinson C., 2003) أن الوضوح في التصميم هو الغاية المرجوة، سواء من خلال تطوير منهاج هادف ذات "تصميم عكسي" – والذي يبدأ بالمنتج أو التقييم الأخير، ويحدد الأمور الضرورية التي على الطلبة فعلها لتحقيق هذا الهدف بنجاح – أم من خلال تحديد الأساسيات أولًا ثم التقدم للأمام. ويشتمل المنهاج الهادف على غايات تعلمية يعرفها المعلمون والطلبة على حد سواء. وتعتبر المعايير الوطنية للتربية الصحية من الأمثلة على الغايات التعلمية التي توضح تصميم مناهج التربية الصحية.

وقد أوضحت دائرة فلوريدا للتعليم (Florida Department of Education, 2005) أن التخطيط للأمور التي يفترض على الطلبة معرفتها والتمكن من فعلها، يجب أن يكون مُصمم أو مُعلم المنهاج الذي يخطط الدروس المتتابعة لمستوى صفي معين مدركًا لمجال المفاهيم والمهارات المرتبطة بالصحة والتسلسل التطوري للدروس مع مرور الوقت. ومن بين أنواع المناهج الثلاثة الخاصة بالتربية الصحية (مثل المنهاج الشامل والتصنيفي والمتكامل) تمنح المناهج المتكاملة للمدارس ميزة مجموعة اللغة والمهارات المشتركة التي تتضح بين المستويات الصفية للطلاب والخطط الدراسية للمعلمين من مدرسة إلى أخرى في المنطقة. ولكن بغض النظر عن المنهاج الذي تم اختياره أو تطويره لوضعه موضع التنفيذ، يجب أن يتوافق نطاق وتسلسل الدروس مع المعايير الوطنية للتربية الصحية بهدف تحديد الأمور التي على الطلبة معرفتها والتمكن من فعلها خلال تجربتهم الدراسية في عمر المدرسة.

ويجب أن يكون منهاج التربية الصحية متكاملًا ويوفر نطاقًا واسعًا من المعلومات المرتبطة بصحة المراهقين وسلوكياتهم الصحية. ويجب أيضًا أن يساعد الطلبة على تنمية مهاراتهم في تقييم المخاطر وصناعة القرار والتواصل. ويجب أن يقدم المنهاج الثقافات والمجموعات تقديمًا متوازناً، وأن يقدم أيضًا الأفراد والمواقف دون انحياز أو أفكار نمطية.

وبينت مراكز ضبط الأمراض والوقاية (CDC)، قسم صحة المراهقين والمدارس أن منهاج التربية الصحية يشمل على مواد وتجارب يتم تقديمها في بيئة الصف المدرسي بهدف منح الطلبة الفرصة لاكتساب المواقف والمعرفة والمهارات الضرورية لاتخاذ قرارات تعزز الصحة، ولتحقيق المعرفة الصحية وتبنّي سلوكيات محسنة للصحة، فإن الفرصة متاحة أمام الطلبة المنضمين لحصص تربية صحية نظامية لممارسة مهارات تحسن الصحة (CDC, 2005).

كما بينت أنه يجب مراجعة وتحليل وتطبيق مناهج التربية الصحية الفعّالة على المستوى المحلي بهدف تدريسها على الشكل التي صُممت عليه. وعند تطبيق هذه المناهج بأمانة وإخلاص يمكن أن تظل فعّالة في بيئات مختلفة ما دامت عملية جمع البيانات البحثية الإضافية مستمرة لأجل تقييم فاعلية المنهاج في إحداثه التغيير اللازم في البيئة الجديدة. وعند تطبيق أي منهاج يقوم المعلمون بعمل تعديلات للطلاب الذين يتعلمون بسرعة أكبر، أو للطلاب الجاهزين للتعمق أكثر في الموضوع، أو الذين يواجهون صعوبة في التعلم، أو الذين يتعلمون تحدث اللغة الانجليزية فقط، أو الذين لديهم أفضلية تعلمية تتعلق بالثقافة والجنس، أو الذين تخلوا عن الدراسة.

وحتى تكون مناهج التربية الصحية ملبية لاحتياجات الطلبة وخلفياتهم المتنوعة، يجب أن تكون متاحة للطلبة جميعهم. وعلى مديري المدارس الاستمرار في تقديم الوقت والتمويل المناسبين لتطوير وشراء واستخدام مناهج التربية الصحية ومواردها وموادها حتى يتسنى لجميع الطلبة فرصة التعلم (Tomlinson, 2003).

رابعا: مبدأ التقييم

بينت الجمعية الوطنية للتربية الصحية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) أن التقييم عنصر أساسي من عناصر تدريس التربية الصحية، ويساهم بشكل كبير في استيعاب الطالب وتطبيقه للسلوكيات والمهارات المحسنة للصحة. وتعتبر كيفية تطبيق الطلبة لهذا التعلم في حياتهم اليومية التقييم النهائي والحقيقي لمقدرتهم على تحسين صحتهم؛ لذلك فمن المهم إعطاء الطلبة تقييمًا موثوقًا وعادلًا يتم تحقيقه من خلال فرص متعددة في حصة التربية الصحية. فضمان تقييم جميع الطلبة تقييمًا مناسبًا فيما يتعلق بتحقيقهم المعايير الوطنية للتربية الصحية يُعدَ مؤشرًا مهماً على تحقق الأهداف المنشودة

حيث إنه ذو أهمية بالغة لنجاح الطالب. وتشير البحوث إلى أن الأهداف المثيرة للتحدي والتغذية الراجعة الفعّالة هما من العناصر الأساسية لفاعلية المدارس. وهذا يتطلب أن يكون لدى المدارس والمعلمين والآباء وقادة المجتمع توقعات كبيرة من الطلبة جميعهم، وأن ينفذوا مراجعة منتظمة للأهداف، وأن ينشئوا نظامًا للتغذية الراجعة فيما يتعلق بتحقيق هذه الأهداف.

ويعد إنجاز الطالب جوهر توقعات تحقيق الأهداف، ويجب قياسه بفاعلية. فتقييم إنجاز الطالب يوفر للمعلمين المعلومات والتغذية الراجعة الضرورية لتعديل التعليم أو مراجعته لتلبية احتياجات الطالب. وغالبًا ما يتطلب التقييم الدقيق أن يعدل المعلمون الوقت والموارد والصيغ لتلبية احتياجات معينة للطلبة. إضافة إلى إعطاء التقييم الطلبة تغذية راجعة يساهم في تحديد مستوى أدائهم ومسار عملهم.

وتتطلب التربية الصحية إتقان المعلومات حتى تصبح معلومات شخصية. فبالإضافة إلى إتاحة الفرصة للطلبة للتعلم خلال دروس التربية الصحية، يجب أن يشتمل ذلك على مناسبات لتقييم سلوكياتهم الشخصية وقدرتهم على تحسين صحتهم بحيث يكون التقييم عادلًا ونزيهًا وواقعيًا فيما يتعلق بقضايا الطلبة وهمومهم ومواردهم وقدراتهم. ومن الضروري أن يحصل الطلبة على تقييم دقيق، وأن يتوفر لهم الوقت التعليمي من أجل تطوير ومعالجة منتجات الأداء التي تعكس فهمًا أعمق، وتمنح الفرصة لتطبيقها تطبيقاً شخصيًا على جميع الطلبة بغض النظر عن خلفيتهم وقدراتهم التعلمية وتحدياتهم الجسدية بحيث يكتسبوا معرفة ومهارات صحية، وأن يتم تقييم قدرتهم على تطبيق ما تعلموه بفعالية، ويجب أن يُعالج التقييم الغايات والأهداف المتوافقة مع المعايير الوطنية للتربية الصحية، ويجب كتابة البنود التي قام المعلم باختيارها وتطويرها كتابة واضحة عند مستوى قراءة مناسبة، وأن تكون مناسبة من الناحية الثقافية والتنموية، وأن تكون أيضًا ممتعة وأصلية. وفي النهاية، يوجّه التقييم عملية التعليم. وبدون توفّر تقييم عالي الجودة وعدالة في التطبيق لن يكتسب المعلمون فهمًا عميقًا لنقل الطلبة إلى المستوى التالي في اكتسابهم لسلوكيات ومهارات محسّنة للصحة.

خامسا: مبدأ التكنولوجيا

تشتمل التكنولوجيا كما ذكرت الجمعية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) على الأدوات والاستراتيجيات الخاصة بحل المشاكل، واستخدام المعلومات، وزيادة الإنتاج، وتحسين النمو الشخصي. وهي من الأدوات الأساسية في تنمية المعرفة الصحية؛ فتقديم التربية الصحية بدون مزايا التكنولوجيا يضعف مقدرة الطلبة على الدقة وترابط الأفكار، ويؤثر سلبيًا على نتائج التعلم. وستستمر تكنولوجيا المعلومات في المستقبل بالتطور إلى أشكال جديدة من الاتصال والمعالجة، وستستمر التكنولوجيا البيولوجية بإحراز تقدم في العلوم البيولوجية والتطبيقات العملية بينما تتطور هذه المجالات وتندمج مع بعضها، ومن المتوقع أن ينشأ عن التقدم التكنولوجي قضايا أخلاقية وطبية واستهلاكية تتعلق بالصحة التي ستتطلب اهتمامًا وتطبيقًا من قبل مواطنين يتمتعون بثقافة صحية.

إن هدف التكنولوجيا في سياق التربية الصحية هو مساعدة الطلبة على العيش والتعلم والعمل بشكل ناجح ومسؤول في مجتمع يزداد تعقيدًا وتحكمه التكنولوجيا. وتقاس فاعلية التقنيات والبرامج التربوية المدعومة بالتكنولوجيا بمدى تعزيزها ودعمها لتعلم الطلبة وتعاونهم. فيجب على مواطن القرن الواحد والعشرين أن يكون قادرًا على التعلم والاستجابة في بيئة سريعة التغير، مع التمتع بمهارات التفكير بشكل نقدي واستراتيجي لحل المشاكل. ويعزز الاستخدام الفعّال للتكنولوجيا ما يأتي:

- التعلم الممتع والهادف والتعاون المشتمل على مهارات واقعية ومثيرة للتحدي.
- التكنولوجيا بوصفها أداة للتعلم والتواصل والتعاون.

وهناك قضيتان تتعلقان بتوفير التكنولوجيا في التربية الصحية، هما: (1) توفر تقنيات مساعدة تتيح للطلبة جميعهم المشاركة في التربية الصحية؛ (2) توفر التعليم والأدوات المعتمدة على التكنولوجيا كعنصر أساسي من عناصر تجربة الطالب في منهاج التربية الصحية. لذلك يجب أن تتوفر العدالة في الحصول على التكنولوجيا لتحسين عملية تقديم التربية الصحية وتوسيعها. فمنح هذا الموضوع فرصًا أقل من الموضوعات الأخرى من شأنه أن يزيد ويوسع الاختلافات في جودة وموارد التعليم بين مجالات المحتوى.

ويجب أن تتوفر التكنولوجيا بشكل عادل لجميع الطلبة في كل المدارس وضمن جميع مجالات المحتوى (بما فيها التربية الصحية) بطريقة تدعم التعلم الممتع. وبينما تستمر المدارس والمناطق بدمج التكنولوجيا في عملية التعليم، يجب أن تشتمل أهدافهم الرئيسة على تبني خطط وسياسات تدعم عملية الدمج هذه. ويعتبر التمويل المناسب للموارد التكنولوجية والتطوير المهني لمعلمي الصحة من العناصر الرئيسية للتطبيق العادل للتكنولوجيا لدعم تقديم تعليم هادف لجميع الطلبة.

وخلال حصة التربية الصحية، يُعطي المعلمون الذين يثيرون اهتمام الطلبة من خلال استخدام التكنولوجيا استخدامًا أصيلًا لطلبتهم الفرصة للتفاعل مع الكثير من الموارد والمواد ومجموعات البيانات. وعند استخدام تطبيقات التكنولوجيا التعليمية (مثل الانترنت، والتعلم عن بعد، ووسائل الإعلام الرقمية) في الحصة الدراسية، فإن ذلك سيساعد على تحقيق معايير التربية الصحية، وخلق بيئات تعليمية فعّالة ومُثمرة ضمن عدد أكبر من الخيارات العالمية.

سادسا: مبدأ التعلم

إن هدف التربية الصحية هو ترجمة المعرفة والمهارات إلى سلوكيات تحسن الصحة. فعندما لا تخصص المدارس وقتًا كافيًا لتطبيق دروس ومناهج التربية الصحية بطريقة منظمة ومتتابعة، سيعاني الطلبة عندئذ من ثغرات في معرفتهم ومهاراتهم الصحية. ويتطلب إتقان المهارات الرغبة في التعلم؛ لأن المهارات مهمة من الناحية الشخصية، وملاحظة كيف ومتى تستخدم المهارات بشكل فعّال، وتفصيل وتشكيل الخطوات الضرورية لإتقان المهارة، وممارسة المهارة حتى يتم إتقانها في النهاية. ويتطلب التعلم في مجال التربية الصحية توفر خبرة عملية في التربية الصحية وعدالة في تقديمها. ويتطلب أيضًا التزامًا من المدارس لدمج أكثر عمليات التعليم والتقييم فاعلية. ويتطلب من المعلمين أن يكونوا مخططين استراتيجيين يثيرون اهتمام الطلبة ويحفزونهم من خلال تعليم سلس يهدف إلى معالجة قضايا الصحة الشخصية. وحتى يتم تحقيق تعلم فعّال يجب على الطلبة أن ينخرطوا بشكل نشط في عملية التعلم وأن يتم تشجيعهم على استخدام قدرات عقلية معينة لإظهار معرفتهم ومهاراتهم (Anspaugh and Ezell 2001).

ويتطلب التعلم التزامًا من الطلبة لخلق أعمال عالية الجودة والسعي نحو التميز؛ واستخدام

مجموعة من الاستراتيجيات التعلمية والمهارات الشخصية ومهارات إدارة الوقت لتحسين التعلم؛ والتفكير في تعلمهم وتقييمه بهدف تحسينه. فعندما يستوعب الطلبة ما يتعلمونه تصبح لديهم قاعدة صلبة يعتمدون عليها في تعلمهم اللاحق، الأمر الذي يُمكّنهم من ربط المعرفة الجديدة بالمعرفة التي اكتسبوها مسبقًا، ويمنحهم القدرة على صقل مهاراتهم لاستخدامها في بيئات أكثر تعقيدًا.

ويتطلب تنوع الأساليب التعلمية المفاضلة في التربية الصحية. فمن الضروري لبعض الطلبة اكتساب الخبرات الحياتية من خلال حواسهم؛ لأنهم يرغبون بوجود سبب لتعلم معلومات جديدة أو تبني سلوكيات جديدة وهم يحبون النقاش. ومن جهة أخرى، يتعلم طلبة آخرون من خلال تحليل البيانات واستنباط الاستنتاجات منها. فهؤلاء الطلبة يريدون استخدام الحقائق لاكتساب فهم أعمق للأمور التي يجب فعلها ولكيفية فعلها. وهنالك أيضًا طلبة آخرون يبحثون عن فرصة لاكتشاف ذواتهم، ويريدون أن يشعروا بالتجربة من خلال التفاعل مع الآخرين. ويتم تحسين التعلم المرتبط بالتربية الصحية من خلال الآباء وأشخاص بالغين آخرين من المقربين عندما يعبّرون عن قيمة الصحة من خلال سلوكيات صحية مرئية ومعززة، ومن خلال التعاون مع الطلبة في المشاريع بهدف تحسين الصحة المدرسية والمجتمعية (Peterson, Cooper, and Laird. 2001).

ويعتبر الوقت التعليمي المناسب من الأمور الضرورية لإنجاز التعلم. وهو ضروري لإتقان مفاهيم ومهارات التربية الصحية كما هي موضحة في معايير ومؤشرات مدى الدرجات الخاصة بالمعايير الوطنية للتربية الصحية. وبعد عشر سنوات من تطبيق وتقييم المعايير الوطنية للتربية الصحية ومعاينة مجموعة من الدراسات، يُنصح بإعطاء الطلبة في صفوف ما قبل الروضة إلى الصف الثاني ما لا يقل عن 40 ساعة دراسية في التربية الصحية لكل عام دراسي، وما لا يقل عن 80 ساعة للصفوف من الثالث إلى الثاني عشر (Marzano, 2003).

ولضمان أن يتعلم الطلاب جميعهم المفاهيم، والمهارات الأساسية التي تحتويها المعايير، فقد تم استعراض ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعّال للمعايير الوطنية الأمريكية للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5) التكنولوجيا، (6) التعلم، والتي بمجملها تؤثر على التطبيق الفعّال للمعايير الوطنية للتربية الصحية.

التربية الصحية في المناهج الأردنية

تعد التربية الصحية جزءً مهمًا من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عند الطالب عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معرفته واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم.

وتعد مرحلة التعليم الأساسي مرحلة حساسة تتعدد فيها المشاكل التي تواجه الطلبة. وعدم معرفة الطلبة بالمفاهيم ومهارات التربية الصحية قد يسبب الكثير من الأزمات الصحية مثل: التدخين، وتناول المخدرات، ومشاكل المراهقة، وسوء التغذية ، والضعف البدني والذهني.

وتحرص وزارة التربية والتعليم على رعاية الطلبة صحيًا من خلال تضمين موضوعات التربية الصحية كجزء من المناهج، إذ تم تضمين بعض الموضوعات في المواد الدراسية مثل: التربية المهنية، والعلوم، والتربية الرياضية، واللغة العربية، والتربية الوطنية، والتربية الإسلامية. فعلى سبيل المثال، في مناهج التربية المهنية لمرحلة التعليم الأساسي يوجد محور الصحة والسلامة العامة في كافة الصفوف من الأول حتى العاشر، حيث يتناول كل صف مواضيع في السلامة العامة والتوعية المرورية والتغذية والوقاية من التدخين والمخدرات وسلامة استخدام الأدوية ومعالجة الإصابات والتعامل مع الأمراض المعدية والوراثية والنظافة الشخصية ومرحلة المراهقة (وزارة التربية والتعليم، 2009).

وفي مناهج التربية الرياضية للصفوف من الرابع حتى العاشر، وردت وحدة الثقافة الرياضية والصحية ووحدة اللياقة البدنية في كل صف. وتناولت وحدة الثقافة الرياضية والصحية موضوعات مختلفة مثل: أهمية التغذية والأمراض السارية والمعدية والتغيرات الجسدية والعاطفية والإصابات الرياضية والتربية الرياضية والسكري وإسعاف حالات الإغماء ونزيف الأنف وضربة الشمس والصلاة كعبادة ورياضة. أما وحدة اللياقة البدنية فتناولت علاقة اللياقة البدنية بالوزن وتحسين جريان الدم وكفاءة عضلة القلب (وزارة التربية والتعليم، 2008).

وفي مناهج التربية الإسلامية تم تناول موضوعات تعزز بعض السلوكيات الصحية من منظور شرعي مثل الطهارة والاغتسال، وعلاقة الصلاة وبقية العبادات بالرضا والاستقرار

النفسي، والحكم الصحية من تحريم شرب الخمر والزنا، والحكم الصحية من الصوم. وفي مناهج التربية الاجتماعية والوطنية تم تناول موضوع السلامة على الطرق وقواعد المرور والعنف الأسري والسياسي والآثار السلبية المترتبة على الدولة (وزارة التربية والتعليم، 2005).

وفي مناهج العلوم في مرحلة التعليم الأساسي تم دمج موضوعات التربية الصحية على شكل مواضيع مثل: أجهزة جسم الإنسان والغذاء، والماء، والهواء، والصوت، والضوء، والسلوكيات الصحيحة للحفاظ على سلامة حواس الإنسان وصحة جسمه وبيئته وأجهزة جسمه المختلفة بما يمكنه من الحفاظ على سلامتها، والتغير في الصفات المظهرية والسلوكية مع النمو. وفي مناهج اللغة العربية تم التطرق لمواضيع صحية من خلال نصوص قرائية مثل: درس قواعد المرور، ودرس الدواء في الغذاء، ودرس المراهقة حيث تناول أضرار التدخين (وزارة التربية والتعليم، 2005).

بناء على الاستئناس الأولي بمحتويات المناهج وهو وجود محتويات متعلقة بالتربية الصحية، كان قرار الباحثة بتوزيع أداة قياس واقع تدريس التربية الصحية على مديري المدارس ومعلمي العلوم ومعلمي التربية المهنية.

دراسات تناولت برامج التربية الصحية

أجرى فانكور (Vancour,1995) تقييمًا لفاعلية البرنامج المدرسي في التربية الصحية والنفسية. تكونت عينة الدراسة من (144) طالبًا وطالبة قدمت لهم الاستبانة مرتين، مرة قبل دراسة الفصول في التربية الصحية والنفسية، والمرة الثانية بعد دراسة هذه الفصول. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند الطلبة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي بين الذكور والإناث في مجالي المعرفة الصحية والنفسية.

وأجرى (Gabhainn and Kelleher, 2000) دراسة حول تفاعل التأثير بين التربية الصحية المدرسية والجنس، وتكونت عينة الدراسة من طلاب ما بعد الإعدادية (عددهم 2407 طالب، وشباب (عددهم 477) تم اختيارهم عشوائيًا من مراكز التدريب والعمل وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالاعتماد على أخذهم نظام التعليم الصحي وتذكرهم له، وعدم

أخذهم إياه. وقام المشاركون بتعبئة استبيان لجمع معلومات تتعلق بالسلوكيات والمؤشرات والمعرفة والتأثيرات النفسية لبرامج التعليم الصحي. ووجدت الدراسة أن المشاركات الإناث أظهروا بسلوكيات صحية أعلى من الذكور، بينما أظهر الذكور ثقة بالنفس، وصحة نفسية أكبر من الإناث، وكان الأثر الإيجابي الأكبر لبرامج التعليم الصحي على الفئة العمرية ما بين سن 13-15 سنة، وقد أظهرت الدراسة أن الإناث في مرحلة ما بعد الإعدادية يتأثرن ببرامج التعليم الصحي بمستوى أكبر مقارنة مع الذكور، ولكن بالنسبة إلى الشباب البالغين لم يكن واضحا الجنس الذي تأثر بالنسبة الأكبر بالتعليم الصحي.

أجرى راشد وعبد السلام (2001) دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية، اشتملت الدراسة على عينة من (1200) طالب من الصفوف الثلاثة الأولى، واستخدم الباحث المنهج المسحي لتحديد قائمة من المحاور الرئيسية لمقياس الثقافة الصحية وإعداد محتوى برنامج التربية الصحية المقترح، وقد تم تطبيق البرنامج المقترح على الطلبة، وخلصت الدراسة إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة وحيث بلغت نسبة التحسن 30.3٪.

وهدفت دراسة أبو قمر (2002) إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من طالبات الصف التاسع للمرحلة الأساسية العليا في إحدى المدارس بمحافظة خان يونس، وكانت أدوات الدراسة هي سؤال مفتوح لاستطلاع آراء مجموعة من الأطباء والعاملين في مجال التثقيف الصحي، وبناء مقياس الثقافة الصحية في ضوء الحاجات الصحية لطلبة المرحلة العليا. وخلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة عينة البحث في تحصيل المعلومات الصحية بعد دراسة الوحدة لصالح التطبيق البعدي.

وقام الحساني (2004) بدراسة هدفت إلى بِناء برنامج تدريبي في التربية الصحية لمعلمي العلوم لقياس أثره في تنمية الوعي الصحي لتلامذتهم. تكونت عينة الدراسة من (18) مُعلمة اشتركت في البرنامج التدريبي في التربية الصحية و(19) مُعلمة لم تشترك في البرنامج التدريبي، كما اختيرت عينة من طلبة المعلمين بواقع (200) طالب وطالبة لمعلمي المجموعة التجريبية و(210) طالب وطالبة لمعلمي المجموعة الضابطة. وقد طبق الباحث برنامجًا تدريبيًا على مُعلمات المجموعة التجريبية، واستخدم اختبارا لقياس الوعي الصحي. وقد خلصت

الدراسة إلى أن هناك فرقًا ذا دلالة إحصائية بين متوسط الفرق في درجات طلبة مُعلمي المجموعة التجريبية التي اشتركت في البرنامج التدريبي ومتوسط الفرق في درجات طلبة مُعلمي المجموعة الضابطة التي لم تشترك في البرنامج التدريبي في اختبار الوعي الصحي القبلي والبعدي لصالح طلبة مُعلمي المجموعة التجريبية.

وبحث الجرجاوي وآغا (2010) واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في دراستهم لجمع بيانات الدراسة. وقام الباحثان بتطبيق استبانة من إعدادهم طبقوها على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من (129) مشرفا أخذت بطريقة عشوائية بسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة. وقد أسفرت الدراسة عن أن للمدرسة دورًا في الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين، ولها دور في التثقيف الصحي لطلبتها، وتهتم بالصحة النفسية لتلاميذها.

دراسات تناولت برامج الخدمات الصحية وبرنامج تعزيز الصحة الشاملة

في دراسة قام بها فريمان وميكر (Freeman&Meeker, 1991) سعيا لإيجاد خدمات رعاية صحية رئيسة في رياض الأطفال وخاصة أولئك الذين يتقبلون احتياجات الرعاية الصحية غير الملائمة، تم توزيع استبانة على ثلاثين مدرسة تم اختيارها من الولاية، وتكونت عينة الدراسة من (1079) طالبا، وقد تمت الإجابة على هذه الاستبانات من قبل الطلبة والمشرفين على برامج الصحة المدرسية وكانت النتائج لهذه الدراسة تشير إلى أن مدى تقييم الخدمات الصحية للطلبة تمت بصورة متوسطة وبخاصة في مدارس رياض الأطفال.

وقام بدح (1992) بإجراء دراسة هدفت إلى تقويم برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية، وقد تمت عملية التقويم عن طريق تحليل هذه البرامج إلى مدخلات، وعمليات، ومخرجات وذلك لعمل كل من الطبيب والمعلم المشرف في برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة. تكونت عينة الدراسة من أطباء الصحة العامة جميعهم التابعين للمراكز الصحية الأولية والمسؤولين عن تقديم برامج الخدمات الصحية لمحافظة الزرقاء وعددهم (42) طبيبًا و(52) مدرسة من المدارس التابعة لأربعة مراكز صحية موزعة على مختلف المناطق الحضرية والريفية والبدوية في محافظة الزرقاء. وتم تطبيق ثلاث استبانات حيث ضمت الاستبانة

الأولى الأهداف العامة والخاصة وأركان البرنامج الصحي، وضمت الاستبانة الثانية الأعمال التي يقوم بها الطبيب لبرنامج الخدمات الصحية، وضمت الاستبانة الثالثة الأعمال التي يقوم بها المعلم المشرف على برنامج الخدمات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن درجة تحقيق فعالية برنامج الصحة المدرسية للأهداف العامة والخاصة تتم بفاعلية متوسطة، ودرجة تحقيق فاعلية البرنامج في مجال الخدمات الصحية والتثقيف الصحي والبيئة الصحية تمت بفاعلية متوسطة أيضا، أما فاعلية أعمال المعلم المشرف على برنامج الصحة المدرسية تتم بفعالية متوسطة، وفاعلية أعمال الطبيب المسؤول عن الخدمات الصحية تتم بفعالية عالية.

وهدفت دراسة هاويل ومارتن (Howeel & Martin, 1993) إلى تقويم كفاية برامج الخدمات الصحية المدرسية في ولاية فرجينيا، وقد استخدم نموذج صمم ليلبي الحاجة إلى تحليل السياسة الصحية باعتبارها خطوة من خطوات عملية التعبير عن الحالة العامة لبرامج الخدمات الصحية في الولاية، وتبين من نتائج الدراسة أن معظم مدارس ولاية فرجينيا تتصف بعدم كفاية البرامج الصحية إذا ما قورنت بالسياسات الموصى بها.

وحاولت دراسة (Schofield, Lyngh and Mishra, 2003) تقييم برامج تعزيز الصحة الشاملة في التقليل من ظاهرة التدخين في المدارس الثانوية في استراليا، تكونت العينة من 1825 طالبا من 22 مدرسة حكومية في مدينة نيوساوث ويلز في استراليا، حيث تم تطبيق مسح قبلي وبعدي، وأُجري تحليل إحصائي متعدد المتغيرات لفحص أثر البرنامج على سلوك المدخنين والسيطرة على حالة التدخين في مرحلة ما قبل البرنامج. وقد أظهرت النتائج فشل البرنامج في تحسين سلوك التدخين لمدة سنتين حيث تساوت المجموعتان التجريبية والضابطة، لكن نجح البرنامج في تحسين المعرفة بالتدخين وليس الاتجاه عند المجموعة التجريبية.

وأجرت طوقان (2003) دراسة هدفت للتعرف على واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المراحل في محافظة نابلس. استخدمت الباحثة استبانة قامت بتطويرها بالاستفادة من الأدب التربوي على عينة الدراسة المكونة من (433) مُعلمًا ومُعلمة من المراحل الأساسية الدنيا. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في واقع برامج الصحة المدرسية بمجالاتها للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس لصالح المدارس الحكومية، والتي تقع في المدينة.

وأشارت دراسة سيموفيسكا (Simovska, 2004) إلى القواعد المتعلقة بمبادرة تعزيز وتطوير الصحة التي نوقشت واعتمدت من قبل الشبكة الأوروبية لمدارس تحسين الصحة في مؤتمرها الأول. وقد كان ضمن هذه العوامل: الديمقراطية، والقدرة مع الكفاية للعمل، وبيئة المدرسة، والمنهاج، وتدريب المعلم، وتقييم النجاح، والتعاون، والمجتمعات والديمومة، وتشير هذه العوامل بكل وضوح إلى ضرورة الابتعاد عن النظرة التقليدية الموجهة للمرض في منحى تحسين الصحة، والتوجه إلى النموذج الاجتماعي الداعي للتمكين، حيث ينظر إلى تحسين الصحة في المدارس كعملية اجتماعية من التمكين الفردي والجماعي. ومن هذا عرّف الباحث مدرسة تحسين الصحة بأنها: "المكان التعليمي الذي يحاول باستمرار تطوير قدراته لتعلم صحي، وعمل صحي، وحياة صحية". وقد أظهرت الدراسة أهمية مشاركة الطلبة من منظور المبادرة المدرسية لتعزيز الصحة، واعتمدت في ذلك على تجربة شبكة المدارس المعززة للصحة في مقدونيا. واعتبرت مشاركة الطلبة واحدة من النقاط الرئيسة المفاهيمية للإطار النموذجي لمدارس تعزيز الصحة في مقدونيا. ولقد فرق هذا النموذج بين نوعين مختلفين من المشاركة: أحدهما أصيل، والآخر ظاهري، حيث تركز المشاركة الظاهرية على المحتوى والنتائج والتأثيرات، أما نتاجاتها فمتقاربة (أنماط حياة، وسلوكات صحية جاهزة) وموجهة للأفراد فقط، بينما تركز المشاركة الأصيلة على التفكير (التأملي) الانعكاسي، والمعاني الشخصية، والبناء الاجتماعي، أما نتاجاتها فمتباعدة (الوعي الناقد، والحرية المسؤولة)، كما تركز على الأفراد ضمن السياق الاجتماعي.

وهدفت دراسة بدح (2006) إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، حيث كان مجتمع الدراسة مؤلفًا من جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديرًا للعام الدراسي (2003-2004). ولأغراض الدراسة، تم إعداد استبانة مكونة من (40) فقرة موزعة على مجالات برامج الصحة المدرسية، وهي: الخدمات الصحية، والتثقيف الصحي، والبيئة المدرسية الصحية. توصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لواقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تعزى إلى متغير الجنس.

وبحثت دراسة (Aldinger et al., 2008) التغيرات في المواقف والمعرفة والسلوك المرتبطة بتطبيق برنامج تعزيز الصحة الشاملة في مقاطعة صينية، وهي دراسة نوعية أظهرت جدوى فاعلية برنامج الصحة الشاملة في مقاطعة تشجيانغ الصينية، وتكونت عينة الدراسة من 191 مُشاركا من (مديري مدارس، ومعلمين، وطلبة، وأولياء أمور) من تسع مدارس. استخدمت الدراسة البحث النوعي بالتحديد النظرية المجذرة في جمع وتحليل البيانات، حيث نفذت مدارس العينة جميع مكونات برنامج الصحة الشامل وهي (سياسة الصحة المدرسية، والبيئة المدرسية، والبيئة النفسية والاجتماعية، والخدمات الصحية، وخدمات التغذية، والصحة العقلية والاستشارات، والتثقيف الصحي، وممارسة الرياضة، وتعزيز صحة الموظفين، والتواصل مع الأسر والمجتمعات المحلية). أظهر المشاركون أن البرنامج قد غيّر في اتجاهاتهم نحو الاهتمام بالصحة، وزيادة المعارف والمفاهيم حول القضايا الصحية، وتطوير مفهوم أوسع للصحة، ومشاركة أفضل بالنشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، والأكل بطريقة أفضل من الناحية الغذائية، وزيادة سلوك السلامة.

وفي دراسة الصعوب (2009) التي هدفت إلى التعرف على درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن، فقد تكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين والمعلمين ومشرفي الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن. وبينت الدراسة أن درجة تطبيق مديري المدارس الأساسية لبرامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن من وجهة نظرهم ونظر المعلمين ومشرفي الصحة كانت بدرجة متوسطة.

دراسات في تحليل الكتب والمناهج

أجرى عبده (2003) دراسة حول برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة. استخدم في دراسته المنهج الوصفي التحليلي في تحديد المفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس، والمنهج البنائي لإيجاد وبناء البرنامج المقترح، واستخدم الباحث أداتين، هما: قائمة بالمفاهيم الصحية التي يجب توافرها لدى طلبة الصف السادس الأساسي، والبرنامج المقترح. وكانت نتيجة الدراسة إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس في المستويات المعرفية، والمهارية، والوجدانية لتكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية تكون مستوعبة للحاجات الصحية اللازمة للطلبة.

وقام الحجي (2005) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مجالات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها في محتوى كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عُمان، وتحديد مدى تضمين هذه الكتب لمجالات التربية الصحية. تكونت عينة الدراسة من كتب العلوم للصفوف من الخامس وحتى الثامن المقررة على طلبة مدارس التعليم الأساسي. أعد الباحث قائمة بمجالات التربية الصحية الواجب توافرها لتضمينها بمحتوى كتب العلوم. وقد كشفت الدراسة أن محتوى كتب العلوم ركزت بصورة أكبر على المجال الخاص بالصحة الشخصية.

وأجرى أبو هولا والبلوي (2006)، دراسة هدفت إلى تعرّف مدى احتواء مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية على المفاهيم الصحية الملائمة لطلبة هذه المرحلة. وقد أعد الباحثان أداة لقياس المفاهيم الصحية الملائمة لطلبة المرحلة المتوسطة، وكانت عينة الدراسة هي كتب العلوم للمرحلة ذاتها. وكشفت الدراسة عن بعض المفاهيم الصحية المغيبة بنسبة 87٪.

وهدفت دراسة شحادة (2009) إلى تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية بفلسطين في ضوء متطلبات التنور الصحي، حيث أعدت الباحثة أداة تحليل محتوى وفقاً لقائمة متطلبات التنور الصحي ثم قامت بإعداد اختبار للتنور الصحي للصف الرابع، وطبقته على عينة من 400 طالب مقسمة إلى 200 طالب و200 طالبة. وخرجت الدراسة بتحديد متطلبات التنور الصحي في المجالات الرئيسة الآتية: النظافة الشخصية، والتغذية الصحية، وجسم الإنسان، وتلوث البيئة، والإسعافات الأولية. وقد تضمن منهاج العلوم للصف الأول على 19 متطلبًا صحيًا من أصل 61، ومنهاج علوم الصف الثاني على 18، ومنهاج علوم الصف الثالث على 20، ومنهاج العلوم للصف الرابع على 23 متطلبًا صحيًا. وخلصت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وأجرى السليماني (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين: الأول والثاني الابتدائي، ومدى تناول هذه الكتب لمفاهيم التربية الصحية.استخدم الباحث استبانة تحليل محتوى من إعداده، وكانت عينة الدراسة هي كتب العلوم المقررة للصفين: الأول والثاني الابتدائي البالغ عددها أربعة كتب. وجاءت نتائج الدراسة بوجود قصور واضح في مجال صحة المجتمع، ومجال مكافحة الأمراض والوقاية منها، حيث لم ترد أي إشارة إلى أي مفهوم من هذه المفاهيم في المجالين.

واستقصت دراسة زهران (2009) مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، تكونت عينة الدراسة من (22) مدرسة من مدارس الذكور والإناث التابعة لوكالة الغوث الدولية، حيث أعدت الباحثة أداتين: الأولى لاختبار مستوى اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية، والثانية لقياس اتجاهات الطلبة. وقد أوضحت النتائج أن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا تغطي جوانب محددة فقط من مجالات التربية الصحية المعتمدة عالميًا، وأظهرت النتائج تدني مستوى أداء الطلبة في اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية وأن اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصحية كانت إيجابية بالمستوى الجيد.

وتناولت دراسة القرني (2008) دور المديرين والمشرفين أو الطلبة في تحقيق أهداف التربية الصحية حيث هدفت إلى معرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف حيث تكونت عينة الدراسة من (113) مديرا و(107) مشرف صحة للمدارس الابتدائية، حيث طبق استبانة لمعرفة دور الإدارة ومعرفة آراء مديري المدارس. وخلصت الدراسة إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلبة المرحلة الابتدائية بصفة عامة كان بدرجة متوسطة.

وبحثت دراسة جوردان وزملاؤه (Jourdan et al., 2010) العوامل المؤثرة في مساهمة العاملين في المدارس بالتربية الصحية. هدفت الدراسة إلى توضيح وجهات نظر جميع العاملين في المدرسة من مديرين، ومعلمين، وممرضين، وأطباء، ومرشدين، وإداريين، وعاملي صيانة، وعاملي مقاصف بطبيعة مساهمتهم في التربية الصحية. وقد اعتمدت الدراسة على المقابلات لعينة من خمس مدارس في فرنسا من المرحلة المتوسطة الواقعة في الصفوف: السادس حتى التاسع الأساسي. وأظهرت النتائج أن العاملين لهم وجهات نظر مختلفة لأدوارهم وقد تم تصنيفها إلى ثلاثة أدوار رئيسة، هي:

1- معلم لقضايا الحياة اليومية (27٪).
2- المشاركة في المشاريع الجماعية وتسهيلها (14٪).
3- داعم ومستمع (14٪).

وعلى الرغم من أن النتائج أظهرت اتساقا في تنفيذ التربية الصحية، إلا أن المدارس تحتاج إلى دعم في بناء سياسة للتربية الصحية، وبحاجة إلى تحليل وتعريف للأولويات،

وكذلك تطوير معانٍ للمشاركة الحقيقية ليس للهيئة التعليمية فقط بل للهيئة غير التعليمية أيضا.

أما جانب الاهتمام بالتربية الصحية وتأثيرها على معارف الطلبة، جاءت دراسة (Gordon and Turner, 2003) حول الاختلافات المدرسية في ظاهرة التدخين بين الطلبة نتيجة المفاضلة بين أجندة التعليم والصحة. وكانت عينة الدراسة عبارة عن 27 موظفا في مدرستين ثانويتين، واحدة منهم تعاني من نسبة عالية من الطلبة المدخنين، والأخرى تحتوي على نسبة ضئيلة من الطلبة المدخنين. وتم استخدام استبيان تم تعبئته من قبل الطلبة لفئتين عمريتين من سن 13-14 ومن سن 15- 16 سنة. وباستخدام هذا الاستبيان ومعلومات تم جمعها خلال خمس سنوات ماضية تم إحصاء أعداد الطلبة المدخنين في كل مدرسة، ومن خلال مقابلات لعدد من معلمي وموظفي المدرسة تم جمع معلومات تخص دور وأهداف المدرسة بالنسبة للصحة والتعليم. وقد بينت الدراسة أن نظام المدرسة التي تعاني من ارتفاع في التدخين يقوم بالتركيز على التعليم مما لا يترك مجالا للتركيز على التربية الصحية.

الفصل الثالث

الأبعاد الأساسية للتربية الصحية
في مرحلة التعليم الأساسي

الفصل الثالث

الأبعاد الأساسية للتربية الصحية
في مرحلة التعليم الأساسي

حددت معايير الجمعية الأمريكية للتربية الصحية AAHE أربعة عوامل تؤدي دورًا رئيسًا في أبعاد التربية الصحية، وهي: منهاج مترابط ومطور، ومعلمون مؤهلون تأهيلاً جيدًا مرخصون ومعتمدون، والوقت الضروري لتحقيق غاية التعلم، والموارد الضرورية.

ولتحقيق هذه العوامل، تم تحديد ستة مجالات تؤثر على التطبيق الفعّال للتربية الصحية، وهي: (1) البيئة والمناخ (2) التعليم (3) المنهاج (4) التقييم (5) التكنولوجيا، (6) التعلم.

وبعد الاطلاع على هذه العوامل تم تحديد مجالات وأبعاد التربية الصحية، حيث حصرت في مجال المنهاج، والتعليم والتعلم، والتقويم، والإمكانات المادية والبشرية.

في مجال المنهاج تم تحديد الموضوعات الرئيسة للتربية الصحية الموضوعات الرئيسة وأخرى فرعية تم اعتمادها في أداة تحليل المناهج. كما تم تحديد مجموعة من المعايير بناء على المعايير التي أقرتها الجمعية الأمريكية للتربية الصحية والنتاجات التعليمية المرغوبة. وتم إدراج هذه المعايير والنتاجات التعليمية في أداة قياس الواقع التنفيذي.

وفي مجال التعليم والتعلم تم تحديد العناصر الواجب توافرها لإنجاح عملية تعليم التربية الصحية، وهي:

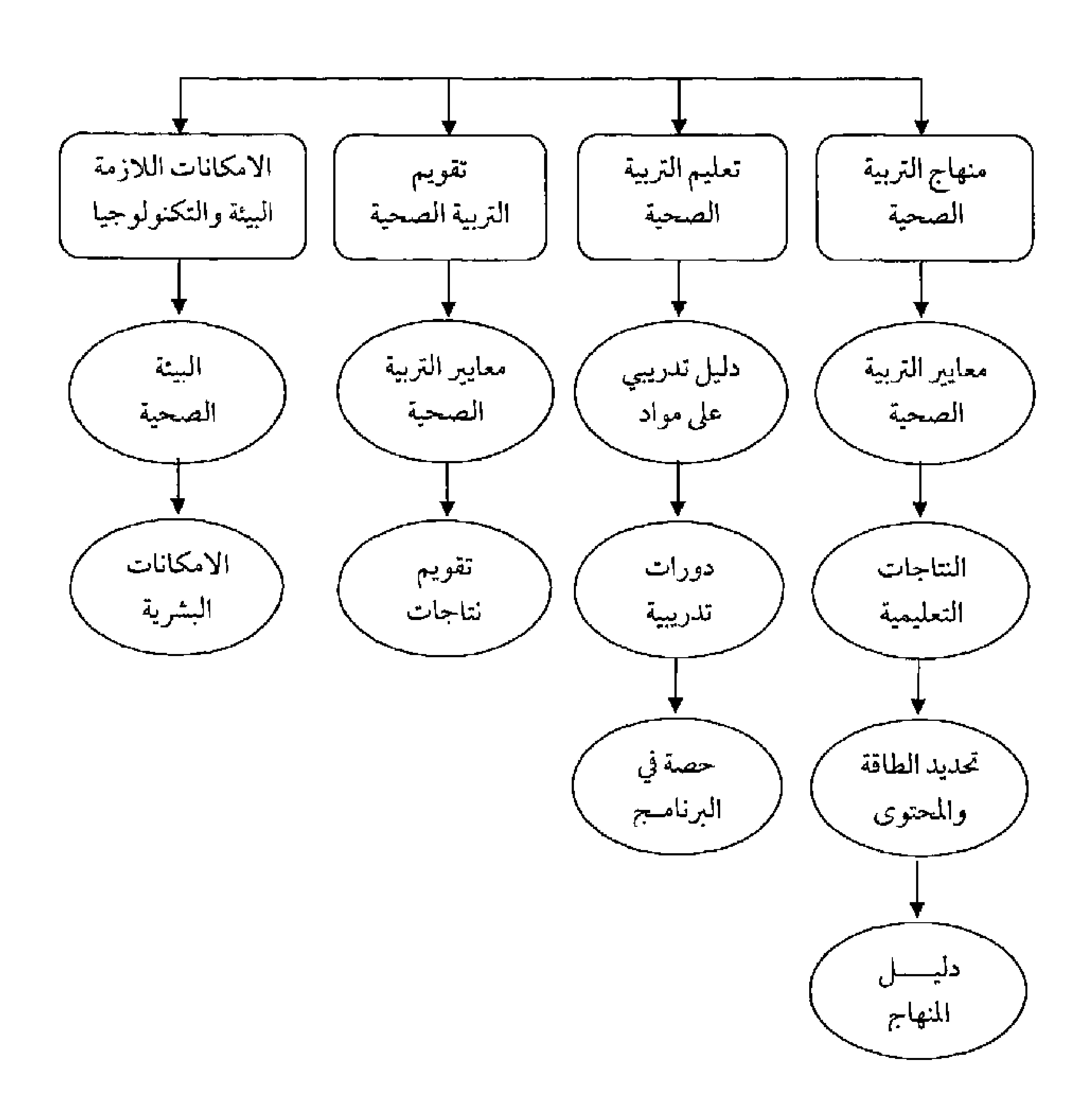
- معلمون مؤهلون تأهيلا جيدا (ومرخصون/ معتمدون اعتمادًا مناسبًا).
- استراتيجيات تعليمية مبنية على البحوث لتدريس المعرفة والمهارات.
- حصة صفية خاصة لتدريس التربية الصحية.

- الوقت والموارد الضرورية لتحقيق غاية التعليم.

ومن هذه العناصر تم تحديد فقرات مجال التعليم والتعلم في أداة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس.

أما مجال التقويم، فهو عنصر أساسي من عناصر تدريس التربية الصحية، ويساهم بشكل كبير في استيعاب الطالب وتطبيقه للسلوكيات والمهارات المحسنة للصحة. وتعتبر كيفية تطبيق الطلبة لهذا التعلم في حياتهم اليومية التقييم النهائي والحقيقي لمقدرتهم على تحسين صحتهم. لذلك فمن المهم إعطاء الطلبة تقييمًا موثوقًا وعادلاً يتم تحقيقه من خلال فرص متعددة في حصة التربية الصحية. فضمان تقييم جميع الطلبة تقييمًا مناسبًا فيما يتعلق بتحقيقهم المعايير الوطنية للتربية الصحية هو شيء ذو أهمية بالغة لنجاح الطالب. وفي هذا تم تحديد أدوات لتقويم التربية الصحية وإدراجها في أداة قياس الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس.

وفي بُعد البيئة والمناخ، تم تحديد أن المدارس مسؤولة عن توفير بيئة مدرسية صحية وآمنة تحسن فرص التعلم والنمو. وهذا البُعد يعالج قضية المناخ المادي الذي يجب أن يتوفر في المدارس؛ منها البيئة الصفية التي تحسّن تحقيق متطلبات المعايير الوطنية للتربية الصحية، كذلك صف مدرسي خاص بالتربية الصحية يوفر وصولاً سهلاً للكتب والتكنولوجيا والموارد داخل الصف، ويسمح بالاحتفاظ بمواد تعليمية مهمة في مكان معين، ويمنح فرصة عرض المواد الصحية والنماذج وأعمال الطلبة والإطلاع عليها، ويسمح أيضا للمعلمين بإعادة ترتيب مقاعد الطلبة من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية والتعلمية. وللمدارس تأثير أكبر على حياة الشباب حيث توفر بيئة يتم فيها تنمية علاقات الصداقة والاندماج في المجتمع، هذا بالإضافة إلى تنمية القواعد السلوكية وتعزيزها، ومما يتطلب توظيف طبيب مقيم ومرشد يعالج القضايا العاطفية والاجتماعية. ومن هذا البُعد تم تحديد فقرات مجال الإمكانات المادية والبشرية التي ظهرت في أداة الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية.



الشكل (3-1): أبعاد نموذج التربية الصحية

وصف لنموذج تفعيل التربية الصحية :

أولا: الإطار المتعلق بمحتوى منهاج التربية الصحية:

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي
الوقاية والسلامة من الإصابات	• طرق الوقاية من الحوادث في المنزل. • طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة. • طرق الوقاية من الحوادث في الحي والمجتمع. • طرق الوقاية من الحريق. • أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة. • إسعاف الإصابات من لدغات ولسعات الحشرات. • السلامة على الطريق. • طرق الإسعاف الأولي من الإصابات العادية. • طرق الوقاية من الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة مثل كرة القدم وركوب الدراجة. • طرق الوقاية من الحوادث في المنزل.
التغذية والسلوك الغذائي	• المجموعات الغذائية. • الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية. • مفهوم الوجبة الغذائية المتوازنة. • فوائد تناول الوجبات الغذائية المتوازنة. • مفهوم الأكل الصحي. • فوائد شرب الماء. • الأغذية الغنية بالألياف. • فوائد التقليل من السكر والدهون. • العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه. • طرق حفظ الأطعمة. • طرق المحافظة على الوزن. • العلاقة بين الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكري والضغط وهشاشة العظام والغذاء. • طرق الوقاية من الأمراض المتنقلة عبر الجراثيم من خلال الأغذية.

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي
الصحة الشخصية والوعي	• مفهوم الصحة الشخصية. • أهمية النظافة الشخصية الجيدة. • أهمية نظافة الجسم في مرحلة المراهقة. • طرق غسل اليدين والأسنان والشعر والاستحمام. • طرق الوقاية من أضرار الشمس. • طرق الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة بالهواء والماء. • الأمراض الشائعة بين الأطفال، مثل: الحساسية والسكري والصرع. • التحسس الغذائي. • أهمية النوم والراحة للنمو السليم والصحة الجيدة. • طرق الوقاية من فقدان السمع بسبب الضجيج. • الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة، مثل: الربو.
تعاطي المخدرات والتدخين	• الاستعمال الخاطئ للأدوية. • المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية. • التمييز بين الأدوية والمخدرات. • الاستخدام الصحيح للأدوية بناء على الوصفة الطبية. • الآثار السلبية لتعاطي المخدرات. • المخاطر الصحية للتدخين على الأفراد والأسرة. • أضرار التدخين على الأداء البدني. • العلاقة بين التدخين والأمراض، مثل: السرطان. • العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار. • علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز.
النشاط البدني واللياقة	• فوائد النشاط البدني في تحسين صحة القلب وقوة التحمل. • علاقة النشاط البدني بالوزن. • السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي. • شروط السلامة للأنشطة البدنية. • الفوائد النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط البدني. • فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده. • تدابير الأمان أثناء ممارسة التمارين الرياضية.

الموضوع الرئيسي	الموضوع الفرعي
العنف	• التمييز بين التسلط والمضايقة. • الحالات التي تؤدي إلى العنف الجسدي والقتال • طرق إدارة الغضب وحل النزاعات. • أمثلة على السلوكيات الإيجابية، مثل: التعاون، وضبط النفس. • التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية.
الصحة العقلية والعاطفية	• نماذج عن العلاقات الصحية. • أهمية تحدث الطلبة مع الآباء والأمهات عن المشاعر. • الفوائد الصحية للعلاقات الأسرية السليمة. • الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء. • الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط. • التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية. • الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر. • أمثلة لسلوكيات اجتماعية جيدة، مثل: مساعدة الآخرين والاحترام والتعاون. • المهارات الحياتية التي تساهم في الصحة العقلية والعاطفية.

ثانيا: الإطار العملي للنموذج

1- بعد المنهاج الدراسي

الإجراءات المطلوبة:

- أولا: وضع معايير للتربية الصحية، وتوفير إشراف ودعم للتأكد بأن التربية الصحية يتم تطبيقها على المستوى المحلي.
- ثانيا: تشكيل لجان لإعداد مناهج التربية الصحية بشكل مستقل عن مناهج المواد الأخرى ومراعاة النتاجات التعليمية الخاصة، وفيما يلي المعايير المطلوب تحققها لدى الطلبة.
- ثالثا: تحديد الطرائق والمحتوى: يتم اختيار الأساليب بما يمكن من تحقيق المعايير والنتاجات التعليمية، وفيما يتعلق بالأساليب والوسائل والأنشطة على اعتبار أنها الركيزة الأساسية في بناء المنهاج، يتم مراعاة انسجامها مع الأسس النفسية والاجتماعية والمعرفية للتعليم الأساسي.

المعايير	النتاجات التعليمية
يستوعب الطلبة مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة.	• يحدد المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة. • يتوقع تأثير السلوكيات الصحية على الصحة الشخصية. • يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية.
يقوم الطلبة بتحليل تأثير العائلة والأقران والثقافة ووسائل الإعلام والتكنولوجيا وعوامل أخرى على السلوكيات الصحية.	• يحلل العلاقة المتبادلة بين البيئة والصحة الشخصية. • يقترح طرقا للوقاية أو التقليل من الإصابات والمشكلات الصحية. • يحلل إمكانية التعرض للإصابة والخطورة المحتملة للإصابة أو المرض أو الموت في حال الاشتراك في سلوكيات غير صحية. • يحلل تأثير العائلة والأقران على صحة الأفراد. • يوضح كيف تدعم الثقافة وتحد من المعتقدات والممارسات الصحية.
يظهر الطلبة مقدرتهم على الوصول إلى معلومات ومنتجات وخدمات فعالة لتحسين الصحة	• يوضح كيف يمكن للمدرسة والمجتمع التأثير في ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية. • يحلل كيف تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا على الصحة الشخصية والعائلية. • يوضح تأثير القيم والاعتقادات الشخصية على ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية. • يوضح كيف يمكن لبعض الممارسات الخاطئة التأثير على احتمالية الاشتراك في سلوكيات غير صحية.
يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع الآخرين لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها	• يوضح كيف يمكن للسياسات الصحية العامة والقوانين الحكومية التأثير على عملية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. • يصل إلى المعلومات الصحيحة والخدمات المعززة للصحة.

المعايير	النتاجات التعليمية
يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار لتحسين الصحة.	• يحدد الوقت اللازم للحصول على خدمات صحية مختصة. • يتواصل بصورة فاعلة مع العائلة والأقران والآخرين بهدف تحسين الصحة. • يوظف مهارات الرفض والتفاوض والتعاون لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.
يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات تحديد الأهداف لتحسين الصحة.	• يستخدم مهارة صنع القرار لتحسين الصحة. • يحدد العوائق التي يمكن أن تمنع اتخاذ قرارات صحية. • يقدر قيمة تطبيق عملية صنع قرار في مواقف تتعلق بالصحة.
يظهر الطلبة مقدرتهم على ممارسة سلوكيات تحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.	• يتوصل إلى بدائل للقضايا والمشكلات المتعلقة بالصحة. • يضع خطة لتحقيق أهداف الصحة الشخصية والتي تعالج نقاط القوة والحاجات والمخاطر. • يظهر مقدرته على ممارسة سلوكيات تحسّن الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقللها.
يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة إلى الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.	• يتقن مجموعة من الممارسات والسلوكيات الصحية التي تحافظ على الصحة الشخصية وصحة الآخرين أو تحسنها. • يوضح كيفية التأثير على الآخرين ودعمهم ليتخذوا خيارات صحية إيجابية. • يتعاون مع الآخرين لتحسين الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.

• رابعا: تطبيق منهاج التربية الصحية الشامل في جميع المدارس وللصفوف التي تسبق الصف الثاني عشر

• خامسا: تجديد ومراجعة مجالات واسعة لمناهج التربية الصحية، متماشية مع معايير التربية الصحية من خلال مراجعة منتظمة بقيادة مديري المدارس، ومنسقي المناهج، وبالتعاون مع معلمي الصحة المؤهلين.

2- بعد تعليم التربية الصحية ويتضمن ما يأتي:

أ - يهدف إلى ضمان أن التربية الصحية يتم تدريسها عن طريق معلمين مؤهلين في مجال التربية الصحية من خلال دورات تدريبية ودليل تدريبي يتم وضعه من قِبل خبراء في التنمية البشرية.

ب- يشكل التدريب العملي ركنا أساسيا في المنهاج بحيث يتم تحديد المهارات المطلوبة، وقد تم تحديد مكونات الدليل من تحليل أداة قياس الواقع مجال (واقع معلمي التربية الصحية)

دليل التدريب	**محتويات الدليل**
	• موضوعات التربية الصحية. • طرق تدريس الطلبة وتقييمهم في التربية الصحية. • مهارات التدريس من أجل تغيير السلوك. • مهارات تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. • استخدام التقنيات في إدارة الصف. • أساليب التدريس التفاعلي.
دورات تدريبية	• التخطيط لبرامج التربية الصحية بفاعلية. • تقويم نتاجات الطلبة.
البرنامج الأسبوعي	• حصة مخصصة للتربية الصحية حسب الصف ضمن برنامج المدرسة الأسبوعي.

ج- دعم المعلمين في تخطيط وتطبيق وتنظيم تعليمات الصحة متماشية مع معايير التربية الصحية الدولية.

د- توفير دليل للمعلم في منهاج التربية الصحية للمعلمين ومسؤولي الصحة في المدارس.

هـ- توفير وقت ومصادر مالية مناسبة ولازمة للمعلمين من أجل تطبيق أهداف التربية الصحية المدرسية.

3- بعد تقويم التربية الصحية

يتلخص هذا البُعد في خطة المنهاج من حيث تحقيقها للمعايير والنتاجات التعليمية، كما يجب جمع بيانات تبين تأثير مناهج التربية الصحية وعلاقتها مع الإنجازات الأكاديمية، والقيام بتقويم المناهج لتحديد ما إذا كان الطلبة قاموا بتحقيق أهداف معايير التربية الصحية الدولية. وتقويم التربية الصحية يكون كالآتي:

المجال	الإجراء
تقويم المنهاج	• تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس. • يوجد عملية مراجعة مستمرة في تطوير التقويم ونظامه. • تستخدم نتائج عملية التقويم في تطوير المناهج وطرق التدريس.
تقويم نتاجات الطلبة	• أن تُستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة، وتراعي الفروق الفردية. • أن يتوفر للطلبة معلومات واضحة عن مؤشرات الأداء. • أن يتوفر للطلبة فرص متعددة للتطبيق وإتقان المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة لضمان تغذية راجعة مستمرة لتعزيز التعليم. • أن يتوفر للطلبة وأسرهم معلومات تتعلق بتحصيلهم.

يتلخص هذا البُعد في أن تكون عملية التقويم للطلبة من خلال أساليب متعددة (اختبارات كتابية، وتقويم ما اكتسبه من مهارات مقارنة بمستوى الأداء المعتمد، واستمارات تقويم الأداء العملي، وسجل الأداء التراكمي، وتقارير عن سير التدريب العملي، وسجل خاص بالطالب للكشف عن إبداعاته وقدراته). وتستخدم في التقويم الأساليب والأدوات الآتية: الملاحظة، والمقابلة، والاختبارات التحصيلية والعملية، وسجل العلامات العملية، وتقويم التقارير والبحوث.

4- بعد الإمكانات المادية والتكنولوجيا

تم تحديد الإمكانات المادية والتكنولوجيا اللازمة من خلال تحليل مجال (واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية) في أداة دراسة الواقع، حيث تم الإبقاء على الإمكانات التي

حصلت على درجة مرتفعة والتوكيد على ضرورة توفرها، والإمكانات التي حصلت على درجة متوسطة والتأكيد على ضرورة توفرها في المدارس، وهي كالآتي:

الإمكانات المادية	• وضع خزانة إسعافات أولية. • وضع شبك حماية لكل النوافذ في الطوابق جميعها. • تمديدات الكهرباء بصورة آمنة بحيث لا تشكل خطرا على الطلبة والعاملين. • الأدراج والدرابزين بحالة جيدة وصالحة. • توفير المياه بصورة كافية. • تنظيم حركة دخول وخروج المركبات من المدرسة بصورة آمنة. • الساحة المدرسية مستوية ومُعَبَدةٌ. • توفير عدد كافٍ من طفايات الحريق. • وضع المقصف المدرسي في مكان مستقل وصحي. • معلومات ولوحات إرشادية حول استخدام المختبرات. • تتوفر الوحدات الصحية النظيفة بصورة دائمة (الحمامات والمغاسل). • تتوفر الأغذية المتنوعة الصحية. • تتوفر مشارب المياه الصالحة للشرب والنظيفة بأعداد كافية. • يخلو زجاج النوافذ والمناخل من العيوب. • توفير أدوات رياضية صالحة وآمنة. • توفير مقاعد مدرسية تخلو من الحواف ومن المسامير أو البراغي البارزة. • توفير عدد مناسب من مخارج الطوارئ. • مجلة حائط أو نشرات حول النشاط البدني. • توفير نشرات توعية حول مضار التدخين والمخدرات. • يتواجد موقع المدرسة في مكان بعيد بصورة كافية عن أية مخاطر بيئية. • توفير مظلة في الساحة لحماية الطلبة من أضرار أشعة الشمس. • تواجد غرفة أو مكان مخصص لفحص الطلبة.
الإمكانات البشرية	• توفير طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية. • توفير مرشد تربوي لمتابعة الصحة النفسية. • توفير شخص مدرب على عمل الإسعافات الأولية من كادر المدرسة.

تم التوصل إلى المقترحات الآتية لتفعيل التربية الصحية ضمن محور الإمكانات المادية، وهي:

1- وضع السياسات التي تنتج بيئة مساعدة للصحة المدرسية والتي تدعم التربية الصحية عبر كل الصفوف والمراحل التعليمية في المدارس في كل منطقة.
2- توفير مساحات وأحجام مناسبة للغرف الصفية، وحصول المدارس على تعليمات الصحة المدرسية مقارنة بما يتم توفيره للمجالات التعليمية الأخرى.
3- توفير منسق للتعليم الصحي لصفوف ما قبل الثاني عشر لتسهيل عملية التواصل بين المدارس المنتشرة في المنطقة.
4- توفير بيئة مدرسية ومناخ صفي يتمتع فيه الطلبة والمعلمون بالراحة والأمان والدعم.
5- تشجيع المشاركة والتعاون المستمر للأهالي والمجتمع في برامج التربية الصحية المدرسية.

مراحل تطبيق النموذج:

المرحلة الأولى:

تهيئة ثقافة المدرسة لتشجع العاملين على تفعيل التربية الصحية وبيان أهميتها والإيمان بجدوى تفعيل النموذج في المدارس وانعكاسها على معرفة ومهارات الطلبة.

المرحلة الثانية:

تدريب المعلمين على فهم النموذج ومكوناته وإكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذه ومتابعة تقويم أدائهم من أجل تحسين وتطوير وتوظيف هذا النموذج.

المنهاج الخاص بالتربية الصحية

تبين أنه لابد من وضع خطط لتصميم مناهج تربوية فاعلة، ولابد من وجود مناهج خاصة للتربية الصحية لتدريس المفاهيم الصحية الأساسية، وذلك لتربية الطلبة وتطوير المفاهيم الصحية وتحسين العادات والسلوكيات الصحية الجيدة من خلال تطبيق المعرفة من واقعها النظري إلى الأسلوب العملي الفعّال في حياتهم.

ولأهمية المناهج في خلق الاتجاهات والمهارات عند الطلبة يجب بناء مناهج تحتوي على

موضوعات صحية تساهم في بناء قاعدة معلومات لدى الطلبة. والمعرفة الصحية الأساسية والمهارات تحتاج إلى تعلم يبدأ من عمر رياض الأطفال إلى التعليم الأساسي، على أن يدعم ويقدم بانتظام مع تقدم الصفوف. والمنهاج الصحي الجيد لابد أن يحتوي على موضوعات متنوعة، ويزداد تعقيد المعلومات مع تطور مستوى الطلبة، وقد اتفقت الجمعية الأمريكية للتربية الصحية ومراكز ضبط الأمراض ومنظمة الصحة العالمية على الموضوعات الرئيسة للتربية الصحية. وقد أكدت دراسة زهران (2009) على ضرورة وجود منهاج متفصل للتربية الصحية، بحيث يكون شاملاً لمجالات التربية الصحية المعتمدة عالميًا، ويدرس من قبل معلمين متخصصين وذلك من مرحلة رياض الأطفال إلى نهاية المرحلة الأساسية. وحتى لا تبقى المناهج مجرد معلومات بل تصبح عادات صحية سليمة لابد من معلم متخصص، ولابد أن يحتوي المنهاج على موضوعات متنوعة تؤكد المحتوى الصحي المتوازن. ويعتمد نجاح المنهاج على المعلمين ذوي القدرة على تنفيذ المنهاج بطريقة فعالة.

تعليم وتعلم التربية الصحية

إن المعلم الفاعل هو العنصر الأهم في التربية الصحية؛ لأنه تقع على مسؤوليته تربية المتعلمين تربية صحية ومساعدتهم على تكوين العادات الصحية، والمساهمة في التثقيف الصحي للطلبة منطلقًا من واقعهم اليومي ومساعدتهم على حل مشاكلهم. والمعلم المتخصص في التربية الصحية يساعد في بناء المناهج المتعلقة بالتربية الصحية ونشاطاتها، ولكن هذا لا ينفي دور المعلمين من تخصصات أخرى حيث يمكن لكل معلم في مجاله وتخصصه أن يساهم في تعليم التربية الصحية من خلال مادته، وأن يساهم في نقل المعرفة الصحية للطالب سواء أكان ذلك في أثناء الدرس أم في النشاطات المدرسية المتعددة.

ونظرًا للدور الفعال للمعلم فلابد من إعداد المعلمين إعدادًا جيدًا، حيث توفر لهم البرامج الصحية التي تزودهم بالمعلومات الصحية، وأن تكون هذه البرامج أساسًا في إعداد معلمين متخصصين بالتربية الصحية، ولابد من تهيئة الظروف المدرسية والبيئة المناسبة للمعلم حتى يتمكن من القيام بواجباته خير قيام.

ولإنجاح عملية التعليم لابد من معلم مؤهل ومرخص لتدريس التربية الصحية حيث إن رخصة مزاولة مهنة التعليم تهدف إلى انتقاء المعلمين بغرض توفير المعلم الكفء لتدريس

التربية الصحية، وفي الوقت نفسه يجب عدم الاعتماد على القدرات فقط بل يجب أن ننميها ونطورها عن طريق التدريب والبحث والتجديد في الأساليب أثناء الخدمة، والابتعاد عن دور الملقن وربط الخبرات بالواقع الحالي عن طريق تشجيع الطلبة والطالبات على التفكير وخصوصا في التعليم المبكر، ولهذا لابد للمعلمين والمعلمات من امتلاك المعرفة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتي تمكنهم من التخطيط والتنفيذ لتعليم طلابهم. وقد ذكر طعيمة (2006) أن تمهين المعلم يؤدي إلى تعليم ذي نوعية رفيعة، وهو يشكل معيارًا يصنف المعلم على أساسه إلى معلم خبير متمرس أو إلى معلم مستجد. وبالتالي يحصل كل معلم على الامتيازات المادية والمعنوية حسب مستواه. وهذا هو السبب الأساس لأهمية اعتماد الترخيص لمزاولة مهنة التعليم بكل التخصصات ومنها التربية الصحية.

ويجب أن يكون المعلم ملمًا بطرائق التدريس الفعالة والحديثة؛ إذ تشير نتائج البحوث والدراسات التي تهتم بعملية التعلم والتعليم إلى فعّالية عدد من استراتيجيات التدريس الحديثة في تحسين قدرات الطلبة المختلفة في معظم المواد الدراسية، وكذلك في تنمية اتجاهات إيجابية نحو عملية التعلم بشكل عام، وإن التنويع في استراتيجيات التدريس التي يستخدمها المعلم مع طلبته من شأنه أن يكسر الروتين الممل في نظر الكثير من الطلبة والذي تفرضه طريقة التدريس التقليدية؛ فالطريقة التقليدية ترتكز على دور أساسي للمعلم، وتغفل دور الطالب كعنصر فاعل في عملية التعلم، في حين أن الاتجاهات الحديثة تركز على أن الطالب هو المحور الرئيس لعملية التعلم والتعليم، ويجب أن يكون له الدور الأكبر في هذه العملية، ولذلك فإن على المعلم الذي يريد استخدام استراتيجية فعّالة في تدريس طلبته أن يراعي الاعتبارات الآتية:

1- التعلم هو نشاط يقوم به المتعلم وليس المعلم.
2- التعلم كمفهوم يرتبط بالخبرة.
3- يجب أن تجيب استراتيجية التدريس المستخدمة عن الأسئلة الآتية: كيف سأعلم؟ ماذا سأعلم؟ أين سأعلم؟ متى سأعلم؟
4- يجب أن تشمل الاستراتيجية المستخدمة جميع عناصر العملية التعليمية التعلمية والعلاقات بينها.
5- ينبغي أن تتوافق استراتيجيات التدريس المستخدمة مع المرحلة التي يمر بها الطالب والموقف التعليمي.

6- لا توجد استراتيجية تدريسية أفضل من غيرها في المواقف التعليمية جميعها بشكل مطلق. (وزارة التربية والتعليم، 2013).

وهذا يتطلب تركيز الاهتمام على المعلم والمتعلم والبيئة المدرسية التي تقدم فيها التربية الصحية وعلى موضوعات التربية الصحية المقررة والتي يترتب عليها خلق وعي وخلفية ثقافية صحية عند الطلبة.

تقويم التربية الصحية

يجب أن لا يكون الغرض من تعليم المنهج الصِّحِّي في المدارس اجتياز الطلبة للامتحانات؛ بل يجب أن ينشأ الحافز إلى هذا التعلُّم من اهتمام الطالب ورغبته الخاصة، كما ينبغي أن تقتصر أهداف الامتحانات والاختبارات على تقرير مدى فاعلية التعليم، وعلى تقدير أثر الدرس أو وحدة العمل في المساعدة في تقييم برنامج الصِّحَّة المدرسية.

وما دامت غاية منهاج التربية الصحية تحقيق التحسينات الصِّحيَّة في الطلبة أنفسهم، وفي عائلاتهم ومجتمعاتهم وبيئتهم المحلية، فإن التقويم سيجيب عن الأسئلة الآتية:

- هل أصبحت صِحة الطلبة أفضل نتيجة تعليم منهاج التربية الصِّحيَّة المدرسية ؟
- هل يتحمل الطلبة مسؤولية أكبر عن صحتهم بأنفسهم بما ينسجم مع مراحل نموهم؟
- هل يتبع الطلبة التعليمات بشيء من اللامبالاة، أم أنهم يعملون بحماسة وذكاء للتوصل إلى تحسين الصِّحَّة؟
- ما هي مواقف الطلبة تجاه مسائل صِحِّية محددة؟
- ما هي التغيرات البارزة التي حدثت في البيت والمجتمع، وفي نمط حياة الطلبة أيضا؟

إن المُعلِّم لا يستطيع دوما أن يلمس دلائل واضحة على التحسن أو المنجزات التي يمكن أن تعزى إلى جهوده؛ لأنه يعمل وقتًا محدودًا مع الطلبة، والتقدم الصِّحِّي في الأطفال بطيء غالبا، ونتائج التعليم تراكمية قد تمتد على مدى سنوات عديدة، ومع ذلك يمكن معرفة أوجه التحسن من خلال الملاحظة، والمقابلات، ودراسة السجلات الصِّحيَّة، ودراسات التقصي وسائر الإجراءات التقييمية. وغَنِيٌّ عن القول: إن كلَّ المعلومات التي يتم تحصيلها ذاتُ قيمة كبيرة في التخطيط لبرامج الصِّحَّة المستقبلية.

البيئة المدرسية للتربية الصحية

البيئة المدرسية يجب أن يتوفر بها مكان هادئ وصحي يقضي المتعلم فيه يومه في جو صحي. ويوفر المناخ الصحي ابتداءً من اختيار الموقع المقترح لبناء المدرسة وطريقة الإشراف على أجهزة السلامة والوقاية من الحريق والإشراف على المرافق الصحية وعملية التخلص من النفايات والإشراف على الإضاءة والتهوية والتدفئة وطريقة إعداد الطعام وتوزيعه على الطلبة.

هذه الأبعاد لها دور أساسي في أن يتعلم الطلبة المفاهيم والمهارات الأساسية التي هي جوهر مفهوم التربية الصحية، ولها دور أساسي في تحقيق المعايير العالمية من خلال حصول الطالب على منهاج حديث ومطور خاص بالتربية الصحية يقدمه معلم مؤهل تأهليًا تربويًا ومعتمد يستخدم استراتيجيات تعليمية مبنية على البحوث ولديه الوقت والموارد الضرورية في بيئة ومناخ مناسب.

الواقع التنفيذي للتربية الصحية في المدارس الأساسية

لمعرفة واقع التربية الصحية كان لابد من العمل على مرحلتين: تحليل المناهج على اعتبار أن المنهاج هو أحد أبعاد ومكونات التربية الصحية. أما المرحلة الثانية فكانت قياس واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية.

المرحلة الأولى: تحليل محتوى المناهج المدرسية الاردنية على سبيل المثال

تحدد مكونات التربية الصحية بتحديد المواضيع الرئيسة والفرعية التي اعتمدت عالميًا والتي يجب أن تتضمنها مناهج خاصة للتربية الصحية، وهي: (الوقاية والسلامة من الإصابات، والتغذية والسلوك الغذائي، والصحة الشخصية والوعي، وتعاطي الكحول المخدرات والتدخين، والعنف والانتحار، والصحة الجنسية، والنشاط البدني واللياقة، والصحة العقلية والعاطفية)، ومن المواضيع الرئيسة تم تحديد المواضيع الفرعية.

أولا: منهاج التربية المهنية

أظهرت نتائج تحليل منهاج التربية المهنية للمرحلة الأساسية أن نسبة تكرار مواضيع التربية الصحية فيه هي أعلى نسبة وذلك لوجود محاور أساسية مثل الصحة والسلامة العامة

كما أن النتاجات التعليمية المحورية في الإطار العام للمنهاج تتوقع من الطالب أن يكون قادرًا على: (الالتزام بمراعاة قواعد الأمن والسلامة المهنية أثناء العمل)، و(امتلاك مهارات التعامل والتصرف في الظروف الصحية والمواقف الصعبة)، و(التعامل مع موجودات المنزل والمدرسة والمجتمع على نحو آمن)، و(الالتزام بممارسة عادات وسلوكيات صحية وتغذوية سليمة). مما يؤكد على ضرورة طرح مواضيع تتعلق بالسلامة العامة والتغذية والصحة الشخصية، مع وجود بعض المواضيع الفرعية في العنف والصحة العقلية والعاطفية وتعاطي المخدرات والتدخين، وبالرغم من ذلك كانت نسبة تضمين مواضيع التربية الصحية في مناهج التربية المهنية للمرحلة الأساسية هي 34,62٪ أي أنه مازال هناك حاجة لوجود منهاج منفصل للتربية الصحية ليغطي 100٪ من مواضيع التربية الصحية ضمن معايير عالمية.

وتأكيدًا من واضعي منهاج التربية المهنية وممن شاركوا في تقييم أداة تحليل المنهاج أن قسم المناهج حرص على تضمين مواضيع تتعلق بالثقافة الصحية في منهاج التربية المهنية لمرحلة التعليم الأساسي بحيث يتم تنفيذ ما خطط له بمستوى مرضٍ ولائق، وأن تتحقق النتاجات التعليمية المتعلقة بالتربية الصحية إذا استطاع المعلمون تنفيذ أنشطة المحور الصحي في منهاج التربية المهنية وتطبيق الإجراءات الواردة في أدلة المعلمين، واعتبار أن منهاج التربية المهنية ينفذ كما خطط له قسم التخطيط من قبل معلمي التربية المهنية في المدارس، إلا أن واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية في المدارس يشير إلى عكس ذلك، وهذا ما أظهرت دراسة دغلس (2004) حيث أثبتت تباينا في تنفيذ منهاج التربية المهنية، وأن واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية لم يكن مرضيا، وأكدت على ضرورة الاهتمام ببرامج إعداد معلمي التربية المهنية والعمل على تجويدها مما يساعد في تنفيذ أفضل للمنهاج.

ثانيا: منهاج التربية الإسلامية

اشتمل القرآن الكريم والسنة النبوية على عدد غير قليل من التعاليم الصحية التي تصلح أساسًا لبرنامج التربية الصحية للأفراد على اختلاف مستوياتهم التربوية والاجتماعية والاقتصادية، ويحتوي القرآن والسنة على العديد من التعاليم الصحية التي تضمنتها نصوصهما والتي لم يصرح الشرع بأنها تعاليم صحية صريحة. ولذا فإن تعريف الناس بتلك التعاليم باعتبارها تعاليم مستقاة من القرآن والسنة، وإعلامهم بها على اختلاف مستوياتهم قد يكون

له تأثير جوهري في حل المشكلات الصحية، وإذا أمكن إعلام الناس بالتعاليم الصحية الإسلامية بوضوح وبيان الأسس العلمية التي تقوم عليها هذه التعاليم فسيكون من الممكن آنذاك الدمج بين الناحيتين الدينية والعلمية بما يعود بالنفع على الأفراد.

كانت نتائج تحليل منهاج التربية الإسلامية تشير إلى أن نسبة ظهور مواضيع التربية الصحية في مادة التربية الإسلامية هي أقل نسبة، كما أظهرت النتائج غياب موضوع الوقاية والسلامة والتغذية في المنهاج بالرغم من احتواء القرآن الكريم والسنة على عدة آيات وأحاديث فيها تعاليم صحية حول التغذية الصحية وهي تغذية متوازنة من حيث الكم وعدم الإسراف في الغذاء لأنه مضر بالصحة بما يؤدي إليه من أمراض وهو مخالف لتعاليم الإسلام، ومن أمثلة ذلك: قول الله تعالى: ﴿ وَكُلُوا۟ وَٱشْرَبُوا۟ وَلَا تُسْرِفُوٓا۟ ۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلْمُسْرِفِينَ ﴾ [الأعراف: 31]، وقول رَسُول الله ﷺ: «مَا مَلأَ آدَمِيٌّ وِعَاء شَرّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أُكُلَاتٌ يُقِمْنَ صُلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثُلُثٌ لِطَعَامِهِ وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ وَثُلُثٌ لِنَفَسِهِ»[1]. وفي ما يتعلق بالسلامة فقد ذكرت أحاديث توضح أنه لا يجوز للمسلم أن يتخذ سلوكًا يعرضه للخطر ومن أمثلة ذلك قول الرسول ﷺ: «إذا أوى أحدكم إلى فراشه فلينفضه بداخلة إزاره فإنه لا يدري ما خلفه عليه»[2]. أو يعرض بيته للحريق بقوله «إِنَّ هَذِهِ النَّارَ إِنَّمَا هِيَ عَدُوٌّ لَكُمْ، فَإِذَا نِمْتُمْ فَأَطْفِئُوهَا عَنْكُم»[3]. أو تعريض طعامه أو شرابه للتلوث حيث قال رسول الله ﷺ: «أطفئوا المصابيح بالليل إذا رقدتم وغلقوا الأبواب وأوكوا الأسقية وخمروا الطعام والشراب»[4]. أما مواضيع الصحة الشخصية فقد تم الإشارة إليها في منهاج التربية الإسلامية في دروس الوضوء والطهارة والاغتسال، أما مواضيع العنف والمخدرات فقد وضح المنهاج اهتمام الإسلام بالإنسان في حفظ نفسه من الهلاك بتحريم القتل والانتحار، كما وضح التدابير الوقائية التي اتخذها الإسلام في حفظ العقل بوقايته من كل ما يؤثر فيه سلبًا من خمر أو

---

(1) الترمذي، ج4، 590.

(2) مسلم،1996، ج4، 165.

(3) البخاري ، 1992،ج8،65.

(4) البخاري،1992، ج7،145.

مخدرات قال تعالى: ﴿ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾ [البقرة: 195].

ثالثا: منهاج العلوم

تؤدي مناهج العلوم تحديدا دورا كبيرا في تكوين مفاهيم صحية جيدة عند الطلبة، وتزويدهم بقدرات على تحديد المشكلات الصحية، وذلك من خلال تدريس مفاهيم صحية ضمن مادة العلوم العامة والعلوم الحياتية. ومن المحاور الأساسية لمبحث العلوم (جسم الإنسان وصحته)، لكن واقع محتوى مناهج العلوم موجّه نحو تعليم الطلبة حقائق علم الحياة وتشريح جسم الإنسان أكثر منه إلى تحسين مفاهيمهم وسلوكهم وعاداتهم الصِّحيَّة، ومثال ذلك وحدة جسم الانسان وصحته في كتاب العلوم للصف السادس، تتناول تلك الوحدة المجموعات الغذائية وأجهزة الهضم والدوران والتنفس والإخراج والدعامة والحركة، ويذكر معلومات حول كل مجموعة غذائية مع أسئلة تقييمية للمعلومات التي وردت في الوحدة، مع نشاط واحد لكل درس يكلف به الطلبة البحث عن مشاكل صحية للكل جهاز من أجهزة الجسم، هذا النشاط البحثي عبارة عن جمع معلومات وليس ممارسة صحية، وقد يحصل الطالب على علامات تامة في امتحان يتناول الموضوعات الصحية التي درسها، بينما يبقى سلوكه ونظرته الصحيان على حالها دون أن يطرأ عليهما أيُّ تغير على الإطلاق، فالمعلومات وحدها لن تغير السلوك الصحي.

وعند استعراض المواضيع الرئيسة لمنهاج التربية الصحية في مناهج العلوم كانت النتيجة أنها تضمنت المواضيع الرئيسة لمنهاج التربية الصحية وبنسبة 22,11٪ أي تغيب نسبة 87.9٪ من المواضيع، وهذا يتفق مع دراسة أبو هولا وبلوي (2006). وقد ظهرت المواضيع بشكل متضمن في مواضيع أجهزة جسم الإنسان والغذاء، والماء، والهواء، والصوت، والضوء، والسلوكيات الصحيحة للحفاظ على سلامة حواسه وصحة جسمه وبيئته، وكان موضوع (الصحة الشخصية والوعي) الأكثر تكرارًا ضمن المواضيع الأخرى؛ ويفسر ذلك تضمنها في مواضيع أجهزة الجسم المختلفة بما يمكن الطالب من الحفاظ على سلامتها مع استمرار التغير في الصفات المظهرية والسلوكية مع النمو، بينما موضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) لم يذكر إلا مرة واحدة بالرغم من الحاجة الملحة لتوعية الطلبة بمخاطرها، إلا أن طرحها في

مناهج العلوم والعلوم الحياتية قليل. وعند استعراض مواضيع التربية الصحية ومفاهيمها في مناهج العلوم نتيجة تحليل المنهاج لوحظ أن مواضيع التربية الصحية ومفاهيم التربية الصحية فقيرة في تلك المناهج. ويتوقع أن يحدث ذلك خللاً في بناء المفاهيم الصحية عند الطالب لعدم كفاية المفاهيم وتكاملها في جميع المراحل، وقد اتفقت نتيجة تحليل مناهج العلوم مع دراسة (السليماني، 2009)، ودراسة (الحجي، 2005)، ودراسة (شحادة، 2009)، ودراسة زهران (2009)، أن هناك حاجة لتناول الموضوعات الصحية جميعها في مناهج العلوم لأهميتها في بناء معرفة وسلوك صحي عند الطلبة.

رابعا: منهاج التربية الرياضية

التربية الرياضية والتربية الصحية تسعيان نحو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية للطلبة، ذلك بغرض إعدادهم وتربيتهم بما يتلاءم ويتناسب مع طموحات وآمال المجتمع الذي ينتمون إليه. حيث تسهم ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة في تنمية اللياقة البدنية العامة وتحسين الصحة بشكل عام، كما تساعد ممارسة تلك الأنشطة في تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة، كذلك تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية على اتزان الجسم واعتدال القوام والتخلص من بعض المشكلات المؤثرة على الصحة من زيادة الوزن أو نقص الوزن، إذ إنها تحسن من عمليات الهضم والامتصاص مما يحسن من عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، وكل ذلك يؤدي إلى الارتقاء بالحالة الصحية العامة، وهذا بدوره يحسن من مستوى الصحة البدنية. ويمكن استثمار أنشطة التربية الرياضية في توجيه المعلومات والمعارف الصحية إلى سلوك صحي بدلاً من كونها مجرد معلومات.

وفي منهاج التربية الرياضية، وبالرغم من وجود محور الصحة من ضمن محاور المنهاج إلا أن أنماط الحياة غير الصحية كالتدخين وقلة ممارسة النشاط الرياضي، والتغذية غير المتوازنة لازالت تسود في المجتمع، وقد أدى ذلك إلى ارتفاع ملحوظ في عدد المصابين بأمراض مرتبطة بنقص المغذيات الدقيقة، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، والسمنة وما يرتبط بها من مخاطر الإصابة بداء السكري والأمراض القلبية الوعائية (وزارة الصحة، 2012).

إن موضوع (التربية البدنية واللياقة) كان الأكثر تكرارًا بالمقارنة بالمواضيع الأخرى،

ويفسر ذلك من خلال طبيعة أهداف مادة التربية الرياضية التي تعنى باللياقة والتربية البدنية. أما موضوع (العنف) فقد كان غائبًا في المنهاج مما يفسر ما نلاحظه من عنف في الملاعب سواء بين الطلبة أو في المدارس، وموضوع (تعاطي المخدرات والتدخين) وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) فقد ذكرا مرة واحدة خلال الصفوف من الأول حتى العاشر. وتشير هذه النتيجة إلى حاجة ملحة إلى إعادة النظر في طرح الموضوع من خلال منهاج التربية الرياضية لأنها مادة محببة للطلبة وبالتالي تساعد في زيادة وعي الطلبة في مواضيع التربية الصحية مما يخفض من المشاكل الصحية التي يعانون منها.

خامسا: منهاج التربية الاجتماعية والوطنية

الدراسات الاجتماعية من أكثر المواد الدراسية ارتباطًا بواقع حياة الطلبة والمجتمع ومشكلاتها وتحدياتها، وتسعى الدراسات الاجتماعية إلى تكوين المواطن الصالح، وترتبط ارتباطا عضويًا باتجاهات المتعلم وبناء شخصيته، وترتبط كذلك بالمجتمع والبيئة، كما أن طبيعتها متعددة الأبعاد ومتغيرة بسبب تركيزها على القضايا المعاصرة وارتباطها بحياة الإنسان. ومن أهدافها إكساب الطلبة الخصائص والمفاهيم والتعميمات والنظريات والمهارات والاتجاهات التي تتضمن المسؤولية المدنية والقدرة على التفكير والفعالية الاقتصادية وإدارة الذات. وتهتم مادة التربية الاجتماعية بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر، والبطالة، والفساد الاجتماعي، والعادات والتقاليد (أبو سنينة وآخرون، 2009).

بينت نتائج تحليل مناهج التربية الاجتماعية والوطنية أنه قد تم إيراد موضوع السلامة على الطرق وقواعد المرور ضمن دروس التربية الاجتماعية والوطنية للصفوف الثلاثة الأولى، وعلى الرغم من ذلك مازال السلوك المحفوف بالمخاطر فيما يتصل بالتهور في قيادة السيارات والدراجات النارية، وعدم الالتزام بنظام المرور ظاهرا في المجتمع والإصابات الناجمة عن حوادث المرور وعدم الالتزام بقواعد السلامة (مديرية الأمن العام، 2012)، والعنف الأسري والسياسي والآثار السلبية المترتبة على الدولة. ولم يتم تناول المواضيع الأخرى للتربية الصحية مثل التغذية والسلوك الغذائي بالرغم من أهمية مادة التربية الاجتماعية في تغيير عادات مجتمعية مثل عادات تقديم الطعام في جميع المناسبات وتناول الحلويات التي تسبب مشاكل مثل ارتفاع ضغط الدم والشرايين وأمراض السكري. وتفسير ذلك أن النتاجات

العامة للمنهاج اقتصرت على إدراك الحقائق والوقائع السامية لتاريخ الأمة الإسلامية والعربية والشعب الأردني ومعرفة حقوق المواطن وواجباته الدستورية. لذلك جاء ذكر أهمية المحافظة على السلامة العامة للمواطن على الطرقات، والمحافظة على أمن الدولة وهذا ما تم إيراده حول العنف والعنف السياسي.

سادسا: منهاج اللغة العربية

وفي منهاج اللغة العربية كان موضوع (الصحة الشخصية والوعي) الأكثر تكرارًا بالمقارنة بالمواضيع الأخرى، بينما لم يتم تناول موضوع (العنف) في المنهاج أبدًا، وموضوع (الصحة العقلية والعاطفية) ذكر مرة واحدة فقط خلال الصفوف من الأول حتى العاشر. وتناول هذه المواضيع ورد ضمن دروس القراءة التي تعطى من قبل معلمي اللغة العربية على أساس أنها نصوص يكتسب الطالب منها مهارات القراءة والكتابة والاستماع فقط. وبما أن اللغة العربية في محاورها تركز على هذه المهارات، فإن وجود توعية صحية من خلال تطبيق المنهاج يعتمد على اجتهاد المعلم، وتدريس المفاهيم الصحية ليس مرتبطًا بموضوع الدرس بل بتكامل المعرفة بين مادة اللغة العربية والمواد الأخرى. وعدم تركيز معلمي اللغة العربية على المفاهيم على أنها مفاهيم صحية ترد للتمثل والفهم من قبل الطلبة، واهتمام المعلمين بتدريس القواعد والمصطلحات أكثر من التركيز على المعرفة الصحية والمهارات يكون عاملاً من عوامل التي تؤدي إلى تدني المعرفة الصحية لدى الطلبة.

خلاصة نتائج تحليل المناهج

تشير نتائج تحليل المناهج الدراسية إلى الحاجة الملحة لإعادة النظر بحيث يخصص منهاج منفصل للتربية الصحية نظرًا لافتقار المناهج الأردنية لموضوعات فرعية كثيرة لم ترد في المناهج التي تم تحليلها، وهي كالآتي:

- طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة.
- أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة.
- الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية.
- العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه.
- الأغذية الغنية بالألياف.

- الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة مثل الربو.
- التحسس الغذائي.
- المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية.
- التمييز بين الأدوية والمخدرات.
- العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار.
- علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز.
- السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي.
- فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده.
- التمييز بين التسلط والمضايقة.
- الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء.
- التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية.
- الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر.

افتقار المناهج لبعض الموضوعات الصحية؛ وبخاصة المتعلقة بالتوعية بحوادث الطرق أو بالتغذية أو بإدارة النزاع بين الطلاب والتعبير عن الغضب بطرق صحية، جميعها تساعد على حل مشاكل وسلوكات صحية مثل السمنة أو التهور في استعمال الطرق من قبل الطلبة أو في النزاعات، والتسلط بين الطلاب في المدارس، والتي تسبب الكثير من حوادث العنف بين الطلبة. كل ذلك يدعو لإعادة النظر في مناهجنا ككل لتضمينها في الكتب المدرسية، ليزيد من وعي الطلبة واهتمامهم بصحتهم وصحة مجتمعهم.

مكونات النموذج المقترح لتفعيل التربية الصحية في المدارس الأساسية

جاء هذا النموذج متفقاً مع قواعد ومبادئ التربية الصحية التي نادت بها الجمعية الأمريكية للتربية الصحية، إذ تتضمن هذه المبادئ عند تبنيها تنفيذًا فاعلاً للتربية الصحية معتمدًا على معايير عالمية. ويقدم النموذج إرشادات ضرورية لتحقيق تلك المبادئ. ويضمن فاعلية هذا النموذج للبيئة الأردنية ما تم عليه من تعديل وفق آراء الخبراء ذوي الصلة في الأردن.

كما يستفيد النموذج من نموذج دائرة التعليم في ولاية ميرلاند حيث قامت دائرة التعليم

بوضع مناهج التربية الصحية، وتم تصميمها من المعايير الوطنية للتربية الصحية (NHES). ووضعت الدائرة إطارًا عاما للمعلمين والطلبة وأولياء الأمور وكل من له علاقة، ثم تم تنسيق المناهج الدراسية بحيث تبدأ بمعايير المحتوى القابلة للقياس. كما زودت المناهج المعلمين بالأهداف والمعلومات الواضحة التي يجب أن يتعلمها الطلبة، ثم أعلنت عن المعايير.

المكون الأول من النموذج: المنهاج

يتألف المكون مما يلي:

- **أولا**: تطوير معايير للتربية الصحية يمكن من خلالها أن نكون قادرين على الحكم على تقدمنا نحو رؤيتنا حول ما ينبغي أن يكون عليه تدريس التربية الصحية. وتحدد هذه المعايير نوعية وشروط البرنامج المدرسي للتربية الصحية حيث تركز على تصميم البرنامج، وتصف الشروط الضرورية لتنفيذه وتهيئة الفرص الملائمة لجميع الطلبة لتعلم التربية الصحية استنادا للمبادئ التي تقوم عليها المعايير.
- ثانيا: تشكيل لجان لإعداد مناهج التربية الصحية بشكل مستقل عن مناهج المواد الأخرى ومراعاة النتاجات التعلمية الخاصة.
- ثالثا: تحديد الطرائق التدريسية والمحتوى العلمي اللازم ويتم اختيار الأساليب بما يمكن من تحقيق المعايير والنتاجات التعليمية، وفيما يتعلق بالأساليب والوسائل والأنشطة على اعتبار أنها الركيزة الأساسية في بناء المنهاج يتم مراعاة انسجامها مع الأسس النفسية والاجتماعية والمعرفية للتعليم الأساسي.
- رابعا: تقويم مرحلة التخطيط للمناهج للتأكد من أن عملية التخطيط كانت وفقا للمعايير التي تم تحديدها.
- خامسا: تطبيق منهاج التربية الصحية على عينة تجريبية وتقويم عملية التنفيذ للتأكد من أن التنفيذ كما خطط له يحقق المعايير والنتاجات التعليمية.
- سادسا: تطبيق المنهاج الشامل في جميع المدارس ومتابعة ذلك من خلال جهاز الإشراف التربوي والتأكد من أن التربية الصحية يتم تطبيقها على مستوى المدارس للصفوف التي تسبق الصف الثاني عشر.
- سابعا: تجديد ومراجعة مجالات واسعة لمناهج التربية الصحية، متماشية مع معايير التربية

الصحية من خلال مراجعة منتظمة بقيادة مديري المدارس ومنسقي المناهج بالتعاون مع معلمي الصحة المؤهلين.

المكون الثاني تعليم التربية الصحية ويتضمن ما يأتي:

يهدف إلى ضمان أن التربية الصحية يتم تدريسها عن طريق معلمين مؤهلين في مجال التربية الصحية، إذ يمكن وضع خطة كاملة وشاملة خاصة بتعيين وتأهيل وتطوير قدرات ومهارات المعلمين ليصبحوا معلمين مؤهلين لتدريس التربية الصحية وفقا للآتي:

1- تحديد من يقوم بتدريس التربية الصحية، ويمكن لمعلمي المواد الأخرى أو من تخصص التمريض القيام بذلك بحيث يتم إخضاعهم لبرنامج تدريبي قبل الخدمة.

2- يتم تصميم وبناء قائمة شطب للمعايير التي يجب أن تتوافر في معلم التربية الصحية حيث تقوم وزارة التربية والتعليم بوضع المعايير التي تراها مناسبة التي تتفق ورؤيتها ورسالتها، وعلى الوزارة أن تنطلق في معاييرها من الكفايات المأمول توفرها في المعلم.

3- وضع خطة زمنية فصلية أو سنوية لتدريب المعلم داخل المدرسة بحيث يتضمن الجانبين النظري والعملي. وعلى المشرفين والإدارة في المؤسسة التعليمية أن يزيدوا من اهتمامهم بالبرامج التدريبية المقدمة للمعلم، وأن تستفيد المؤسسة من خبرات المديرين والمشرفين وحتى المعلمين في هذا المجال وأن يكون التدريب منوعا، بحيث يشمل البرنامج التدريبي مجموعة من المهارات التي يجب أن يمتلكها معلم التربية الصحية، لتحسين مهاراته التعليمية بفاعلية وهي:

أ - التخطيط الفعال لحصص التربية الصحية.

ب- تنفيذ حصص التربية الصحية.

ج- تقييم سلوكات الطلبة الصحية من خلال أدوات التقويم الأدائي.

4- تحديد قائمة بمعايير معتمدة للجودة لأداء المعلم وإطلاع المعلم عليها بهدف الوصول إليها أثناء أدائه، وتحديد احتياجه من برامج التدريب في ضوء هذه المعايير.

5- تصميم تقويم الأداء الوظيفي للمعلم ليتماشى مع معايير الجودة، إذ إن المعلم الكفء الذي يمتلك الكفايات الشخصية والفنية والمهنية قادرًا على تقديم تعليم نوعي متميز.

6- تصميم برامج تدريبية للمعلم وفقًا للكفايات المطلوبة في ضوء معايير الجودة بحيث يكون التعلم الذاتي والتعليم المستمر هما نقطة ارتكاز عملية تنمية المعلمين مهنيا.

7- تحسين دافعية المعلمين نحو التدريب المستمر أثناء الخدمة من خلال توفير الحوافز، وتجديد محتوى البرامج التدريبية، وتطوير أساليب تنفيذها.

8- دعم المعلمين في تخطيط وتطبيق وتنظيم تعليمات الصحة متماشية مع معايير التربية الصحية.

9- توفير دليل للمعلم الغرض منه تعريف المعلمين والقائمين على تدريب المعلمين بالمبادئ العامة التي يقوم عليها المنهاج، وتقديم ملخَّص للنظم والطرائق المحبذة لتعليم الصِّحَّة في المدارس. ولكي يكون للبرنامج قيمته وفاعليته يجب أن يكون مضمونة سليمًا، وأن يجري تعليمه بطريقة مشوِّقة. وهذا الأمر على درجة خاصة من الأهمية في برامج التربية الصحية التي لا تتناول المعارف والمفاهيم فحسب بل تعالج أيضا القيم الصِّحيَّة، والسلوك، ونمط الحياة برمَّته، ولهذا السبب يجب أن توجه عناية خاصة للمضمون ولطرائق التعليم في هذا المنهاج على السواء.

10- توفير الأوقات المناسبة التي تلزم المعلمين من أجل تحقيق أهداف التربية الصحية المدرسية وذلك من خلال رصد حصة أسبوعية للتربية الصحية، ويتعلق ذلك بوجود منهاج خاص بالتربية الصحية.

المكون الثالث تقويم التربية الصحية

يتناول التقويم خطة المنهاج من حيث تحقيقها للمعايير والنتاجات التعليمية، كما يجب جمع بيانات تبين تأثير مناهج التربية الصحية وعلاقتها مع الإنجازات الأكاديمية، والقيام بتقييم المناهج لتحديد ما إذا كان الطلبة قد قاموا بتحقيق المعايير والنتاجات التعليمية للتربية الصحية، أما هدف التقويم هو:

- تقديم تغذية راجعة يتعرّف منها الطالب على مدى تحقيقه لتوقعات مدرسيه ووالديه.
- يتعرّف المعلمون على مدى تعلم طلبتهم ومدى فاعلية أدائهم، من خلال التزام الطلبة بسلوكات صحية جيدة وعادات غذائية مثل تناول الفطور صباحًا والابتعاد عن الأغذية التي تسبب السمنة، واختيار الأطعمة المفيدة من مقصف المدرسة.

- التقويم يشمل الفرص المتاحة للتعلم، وهنا يجب أن لا ينحصر التقويم فيما يتذكره الطالب من معلومات، بل يتعدّاه إلى فهم تلك المعلومات وممارسته لاتخاذ القرارات والمواقف من القضايا الصحية، ويستدل عليها من خلال مناقشة المعلم طلبته بقضايا التدخين المنتشرة بين طلبة المدارس ودور الطالب في الحد منها.
- يتضمن ضرورة أن تتنوّع أدوات التقييم لتراعي تنوّع المجموعات التي يطبّق عليها، بما في ذلك ذوو الاحتياجات الخاصة.
- الاستدلالات التي يتم الوصول إليها من خلال بيانات التقويم، مثل البيانات التي تجمع من أدوات التقويم مثل أداتي الملاحظة والمقابلة، إذ يستطيع معلم التربية الصحية تقويم أداء الطلبة من خلال ملاحظة ممارستهم للرياضة أو الاهتمام بالنظافة الشخصية وبالذات الأسنان، أو من خلال ابتعادهم عن شرب المشروبات الغازية واستبدال الوجبات السريعة بأطعمة مفيدة.
- تكون عملية التقويم للطلبة من خلال أساليب متعددة (اختبارات كتابية، تقويم ما اكتسبه من مهارات مقارنة بمستوى الأداء المعتمد، استمارات تقويم الأداء العملي، سجل الأداء التراكمي، تقارير عن سير التدريب العملي، سجل خاص بالطالب للكشف عن إبداعاته وقدراته). وتستخدم في التقويم الأساليب والأدوات الآتية: الملاحظة، والمقابلة، والاختبارات التحصيلية والعملية، وسجل العلامات العملية، وتقويم التقارير والبحوث.

المكون الرابع الإمكانات المادية والتكنولوجيا ويتضمن:

1- السياسات التي تنتج بيئة مساعدة للصحة المدرسية التي تدعم التربية الصحية عبر كل الصفوف والمراحل التعليمية في المدارس، وهذه السياسات يجب أن تحدَّدَ بشكل واضح في وثائق، وفي ممارسات مقبولة تعزز الصحة.

2- توفير بيئة مدرسية مؤثرة بصحة الطلبة. وتنقسم البيئة إلى بيئة حسية وبيئة معنوية: البيئة الحسية: تشمل الموقع والمباني المدرسية والأثاث والمعدات والمرافق الرياضية والمياه والصرف الصحي في البيئة المدرسية... وغير ذلك. والبيئة المعنوية: تشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى الطلاب، ويشمل ذلك التخطيط الجيد لليوم الدراسي والعلاقات الإنسانية (بين الطلاب فيما بينهم، وبين الطلاب ومعلميهم من جهة أخرى) والنظام الإداري.

3- تعزيز الصحة عند الطلبة فعلى سبيل المثال من خلال قيامهم بدور نشط في جميع الجوانب ذات الصلة بتوفير الغذاء في المدرسة. ويمكن لهذا الدور أن يشمل ما يأتي على سبيل المثال: ضمان وجود أغذية صحية بالمدرسة في وجبة الإفطار أو وقت الغداء، وتوفير بيئة جاذبة لاستهلاك الطعام الذي يأخذ رغبات الطلاب في الاعتبار، ووضع سياسة بشأن توفير وجبة خفيفة، وضمان توفر المياه العذبة في المدارس، والربط مع القضايا ذات الصلة مثل الصحة النفسية، والثقافة، والمواد الغذائية، ودور وسائل الإعلام في تسويق المواد الغذائية.

4- تشجيع المشاركة والتعاون المستمر للأهالي والمجتمع في برامج التربية الصحية المدرسية من خلال:

- إطلاق الأنشطة والبرامج من المدرسة.
- إشراك الأسرة التربوية في صحة الطلاب مع التركيز على دور المعلم.
- إشراك أسرة الطالب في التوعية وتعديل السلوك الصحي.
- الاستفادة من مقدمي الخدمات الصحية للآخرين وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية.
- إشراك القطاع الخاص في تصميم وبرامج الصحة المدرسية وتمويلها.
- ترشيد الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور في الظروف الخاصة.
- الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة داخل وخارج نظام التعليم ومن المنظمات الدولية في تنفيذ برامج الصحة المدرسية.

الفصل الرابع

المقاييس

الفصل الرابع

المقاييس

أولا: مقياس لمعرفة واقع التربية الصحية في المدارس الأساسية

حضرة المدير/ المديرة الفاضل/ة

حضرة المعلم / المعلمة / الفاضل/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أرجو التكرم بالإجابة عن فقرات الاستبانة وذلك بوضع إشارة (✓) في المكان المناسب مقابل كل فقرة حسب درجة انطباقها على واقع مدرستكم من وجهة نظرك، علما بأن المعلومات التي سيتم جمعها سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شاكراً لكم تعاونكم

معلومات أساسية:

جنس المدرسة: ☐ ذكور ☐ إناث ☐ مختلطة

موقع المدرسة: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ بادية

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
	أولاً: درجة تحقق النتاجات التعليمية الآتية في التربية الصحية لدى الطلبة.					
1	يحدد المفاهيم المتعلقة بتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض لتحسين الصحة.					
2	يتوقع تأثير السلوكات الصحية على الصحة الشخصية.					
3	يصف العلاقات المتبادلة بين الصحة العاطفية والفكرية والجسدية والاجتماعية.					
4	يحلل العلاقة المتبادلة بين البيئة والصحة الشخصية.					
5	يقترح طرق للوقاية أو التقليل من الإصابات والمشاكل الصحية.					
6	يحلل إمكانية التعرض للإصابة والخطورة المحتملة للإصابة أو المرض أو الموت في حال الاشتراك في سلوكات غير صحية.					
7	يحلل تأثير العائلة والأقران على صحة الأفراد.					
8	يوضح كيف تُدعم الثقافة وتحد من المعتقدات والممارسات الصحية.					
9	يوضح كيف يمكن للمدرسة والمجتمع التأثير في ممارسات وسلوكات الصحة الشخصية.					
10	يحلل كيف تؤثر وسائل الإعلام والتكنولوجيا على الصحة الشخصية والعائلية.					
11	يوضح تأثير القيم والاعتقادات الشخصية على ممارسات وسلوكيات الصحة الشخصية.					
12	يوضح كيف يمكن لبعض الممارسات الخاطئة التأثير على احتمالية الاشتراك في سلوكات غير صحية.					
13	يوضح كيف يمكن للسياسات الصحية العامة والقوانين الحكومية التأثير على عملية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.					
14	يصل إلى المعلومات الصحيحة والخدمات المعززة للصحة.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
15	يحدد الوقت اللازم للحصول على خدمات صحية مختصة.					
16	يتواصل بشكل فعّال مع العائلة والأقران والآخرين بهدف تحسين الصحة.					
17	يوظف مهارات الرفض والتفاوض والتعاون لتحسين الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقليلها.					
18	يستخدم مهارة صنع القرار لتحسين الصحة.					
19	يحدد العوائق التي يمكن أن تمنع اتخاذ قرارات صحية.					
20	يقدر قيمة تطبيق عملية صنع قرار في مواقف تتعلق بالصحة.					
21	يتوصل إلى بدائل للقضايا والمشاكل المتعلقة بالصحة.					
22	يضع خطة لتحقيق أهداف الصحة الشخصية، والتي تعالج نقاط القوة والحاجات والمخاطر.					
23	يظهر مقدرته على ممارسة سلوكات تحسّن الصحة وتجنب المخاطر الصحية أو تقللها.					
24	يتقن مجموعة من الممارسات والسلوكات الصحية الي تحافظ على الصحة الشخصية وصحة الآخرين أو تحسنها.					
25	يوضح كيفية التأثير على الآخرين ودعمهم ليتخذوا خيارات صحية إيجابية.					
26	يتعاون مع الآخرين لتحسين الصحة الشخصية والعائلية والمجتمعية.					
ثانيا : واقع مناهج التربية الصحية في المدرسة						
27	يوجد منهاج خاص بالتربية الصحية.					
28	تتميز المناهج بوضوح الأهداف الصحية والنتاجات السلوكية.					
29	تتضمن المناهج مصفوفة المدى والتتابع لتعليم التربية الصحية.					
30	توجد خطط وأنشطة تعليمية للتربية الصحية.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
31	توجد كتب للتربية الصحية موصى بها رسميا.					
32	توجد خطط لتقييم الطلبة في التربية الصحية.					
33	يبنى منهاج التربية الصحية على استراتيجيات تعليمية وخبرات تعليمية وفق نظريات معرفية واجتماعية.					
34	يتجاوز المنهاج المستوى المعرفي إلى العوامل الاجتماعية والاتجاهات والقيم والمهارات المتعلقة بالسلوكيات الصحية.					
35	يعزز المنهاج القيم والمعتقدات الإيجابية التي تدعم السلوكيات الصحية الصحيحة.					
36	يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات تساعد الطلبة على تقييم السلوك الذي يؤدي إلى المخاطر نتيجة لضغط الأقران.					
37	يوفر المنهاج فرص للطلبة للوصول إلى معتقدات صحية إيجابية تجنبهم الانخراط في سلوكات صحية ضارة.					
38	يوفر المنهاج فرص للطلبة لتحليل الضغوطات الشخصية والاجتماعية التي تؤدي للانخراط في سلوكيات خطرة مثل تأثير وسائل الإعلام.					
39	يتضمن المنهاج مهارات أساسية مثل التواصل واتخاذ القرار وضبط النفس وإدارة الذات والثقة الشخصية والتعامل مع الضغوطات الاجتماعية.					
40	يوفر المنهاج معلومات دقيقة وموثوقة تمكن الطلبة من اتخاذ قرار يعزز عندهم السلوكات الصحية.					
41	يوفر المنهاج استراتيجيات تعليمية وخبرات التعلم التي يكون الطلبة محورها وتفاعلية مثل التعلم التعاوني وحل المشكلات ولعب الأدوار.					
42	يتناول المنهاج احتياجات الطلبة واهتماماتهم والمعرفة القابلة للتطبيق في حياتهم اليومية.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
43	يوفر المنهاج المواضيع الصحية في جميع مستويات الصفوف الدراسية.					
44	يوفر المنهاج وقتًا كافيًا للتعلم حسب الفئة العمرية.					
45	يوفر المنهاج فرصًا لتعزيز السلوكات الصحية السليمة.					
46	يوفر المنهاج فرصًا للطلبة للتواصل والتأثير على الآخرين.					
47	يتضمن المنهاج خططًا ومعلومات للمعلمين وتدريبًا على استراتيجيات تعليمية فعالة لتعليم الطلبة.					
	ثالثاً: واقع المعلمين الذين يدرسون التربية الصحية					
48	يلتحق بدورات للتربية الصحية ويدرب على مواضيع التثقيف الصحي.					
49	يدرب على طرق تدريس وتقييم الطلبة في التربية الصحية.					
50	يدرب على مهارات تدريس من أجل تغيير السلوك.					
51	يدرب على تدريس الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.					
52	يستخدم التقنيات في إدارة الصف.					
53	يستخدم أساليب التدريس التفاعلي.					
54	يشجع على إشراك الأسرة والمجتمع في التعليم .					
55	يدَرس ضمن حصة مخصصة للتربية الصحية حسب الصف ضمن برنامج المدرسة أسبوعيًا.					
56	يخطط وينفذ ويقيم برامج التربية الصحية بفاعلية.					
57	يقدم خدمات التربية الصحية كخبير في مجال الصحة.					
58	يدرس المفاهيم الأساسية للمعلومات الصحية.					
59	يساعد الطلبة في تحديد القيم الشخصية والمعايير التي تدعم المهارسات الصحيحة لحياة صحية.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
60	يساعد الطلبة في تنمية المهارات الأساسية للمحافظة على تعزيز الممارسات الصحية.					
	رابعا: واقع عملية تقويم التربية الصحية في المدرسة					
61	تتواءم معايير التقويم مع المناهج وطرق التدريس.					
62	تستخدم أدوات تقويم متعددة وصادقة وموثوقة وتراعي الفروق الفردية.					
63	توفر عملية التقويم للطلبة معلومات واضحة عن مؤشرات الأداء.					
64	توفر عملية التقويم للطلبة فرصًا متعددة لتطبيق وإتقان المعرفة والمهارات المتعلقة بالصحة لضمان تغذية راجعة مستمرة لتعزيز التعليم.					
65	توفر عملية التقويم للطلبة وأسرهم معلومات تتعلق بتحصيلهم.					
66	تساعد عملية المراجعة المستمرة في تطوير التقويم ونظامه.					
67	تساعد نتائج عملية التقويم في تطوير المناهج وطرق التدريس.					
	خامسا: بيان واقع الإمكانات اللازمة لتدريس التربية الصحية					
68	يوجد موقع المدرسة بعيد بشكل كافي عن أية مخاطر بيئية.					
69	توفر شبك حماية للشبابيك لجميع الطوابق.					
70	يتوافر تمديدات الكهرباء آمنة ولا تشكل خطرا على الطلبة والعاملين.					
71	يخلو زجاج النوافذ والمناخل من العيوب.					
72	يتوافر ساحة مدرسية مستوية ومعبدة.					
73	توفر مظلة في الساحة لحماية الطلبة من أضرار أشعة الشمس.					
74	تتوافر الأدراج والدرابزين بحالة جيدة وصالحة.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
75	تخلو المقاعد المدرسية من الحواف ومن المسامير أو البراغي البارزة.					
76	تنظم حركة دخول وخروج المركبات من المدرسة بشكل آمن.					
77	يتوفر عدد كاف من طفايات الحريق.					
78	يتوفر عدد مناسب من مخارج الطوارئ.					
79	يتوفر معلومات ولوحات إرشادية حول استخدام المختبرات.					
80	تتوفر المياه بشكل كاف.					
81	تتوفر مشارب المياه كافية وصالحة.					
82	تتوفر الوحدات الصحية نظيفة بشكل دائم (الحمامات والمغاسل).					
83	تتوفر مشارب نظيفة بشكل دائم.					
84	توفر طبيب متابع أو ممرض لتقديم العناية الصحية.					
85	يوجد شخص مدرب على عمل الإسعافات الأولية من كادر المدرسة.					
86	تتوفر خزانة إسعافات أولية.					
87	توجد غرفة أو مكان مخصص لفحص الطلبة.					
89	يوجد مرشد تربوي لمتابعة الصحة النفسية.					
90	يوجد مكان مستقل وصحي للمقصف المدرسي.					
91	تتوفر الأغذية المتنوعة الصحية.					
92	تتوفر أدوات رياضية صالحة وآمنة.					
93	تتوفر مجلة حائط أو نشرات حول النشاط البدني.					
94	تتوفر نشرات توعوية حول مضار التدخين والمخدرات.					

ثانيا : مقياس تحليل المناهج حسب الموضوعات الرئيسة ومواضيعها الفرعية في التربية الصحية

ملاحظة: سيتم تحليل المناهج الدراسية حيث سيتم وضع إشارة (✓) عند ورود الموضوع عند الصف

الرقم	الموضوع	تكرار الموضوعات في الصفوف			الملاحظات
		3/2/1	7/6/5/4	10/9/8	
	الموضوع (1): الوقاية والسلامة من الإصابات: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:				
1	طرق الوقاية من الحوادث في المنزل.				
2	طرق الوقاية من الحوادث في المدرسة.				
3	طرق الوقاية من الحوادث في الحي والمجتمع.				
4	طرق الوقاية من الحريق.				
5	أمثلة على الممارسات التي تؤدي إلى الإصابات المختلفة.				
7	إسعاف الإصابات من لدغات ولسعات الحشرات.				
8	السلامة على الطريق.				
9	طرق الإسعاف الأولي من الإصابات العادية.				
10	طرق الوقاية من الإصابات الناجمة عن ممارسة الرياضة مثل كرة القدم وركوب الدراجة .				
	الموضوع (2): التغذية والسلوك الغذائي: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:				
11	المجموعات الغذائية.				
12	الحصص الغذائية من المجموعات الغذائية.				
13	مفهوم الوجبة الغذائية المتوازنة.				
14	فوائد تناول الوجبات الغذائية المتوازنة.				
15	مفهوم الأكل الصحي.				

الرقم	الموضوع	تكرار الموضوعات في الصفوف			الملاحظات
		3 /2 /1	7 /6 /5 /4	10 /9 /8	
16	فوائد شرب الماء.				
17	الأغذية الغنية بالألياف.				
18	فوائد التقليل من السكر والدهون.				
19	العلاقة بين ما يأكل الإنسان ومستوى نشاطه البدني ووزن جسمه.				
20	طرق حفظ الأطعمة.				
21	طرق المحافظة على الوزن.				
22	العلاقة بين الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب والسكري والضغط وهشاشة العظام والغذاء.				
23	طرق الوقاية من الأمراض المتنقلة عبر الجراثيم من خلال الأغذية.				
الموضوع (3): الصحة الشخصية والوعي: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
24	مفهوم الصحة الشخصية.				
25	أهمية النظافة الشخصية الجيدة.				
26	أهمية نظافة الجسم في مرحلة المراهقة.				
27	طرق غسل اليدين والأسنان والشعر والاستحمام.				
28	طرق الوقاية من أضرار الشمس.				
29	طرق الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة بالهواء والماء.				
32	الأمراض الشائعة بين الأطفال، مثل: الحساسية والسكري والصرع.				
33	التحسس الغذائي.				
34	أهمية النوم والراحة للنمو السليم والصحة الجيدة،				
35	طرق الوقاية من فقدان السمع بسبب الضجيج.				

رقم	الموضوع	تكرار الموضوعات في الصفوف			الملاحظات
		3/2/1	7/6/5/4	10/9/8	
36	الظروف الصحية للتنفس والأمراض المؤثرة، مثل: الربو.				
الموضوع (4) تعاطي المخدرات والتدخين: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
37	الاستعمال الخاطئ للأدوية.				
38	المخاطر الناجمة عن استخدام جرعة زائدة من الأدوية.				
39	التمييز بين الأدوية والمخدرات.				
43	الاستخدام الصحيح للأدوية بناء على الوصفة الطبية.				
44	الآثار السلبية لتعاطي المخدرات.				
45	المخاطر الصحية للتدخين على الأفراد والأسرة.				
46	أضرار التدخين على الأداء البدني.				
47	العلاقة بين التدخين والأمراض، مثل: السرطان.				
48	العلاقة بين تناول المخدرات والعنف والانتحار.				
50	علاقة تناول المخدرات والإصابة بمرض الإيدز.				
الموضوع (5) النشاط البدني واللياقة: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
51	فوائد النشاط البدني في تحسين صحة القلب وقوة التحمل.				
52	علاقة النشاط البدني بالوزن.				
53	السلوكيات المناسبة للحفاظ على الوزن الصحي.				
54	الفوائد النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط البدني.				

الرقم	الموضوع	تكرار الموضوعات في الصفوف			الملاحظات
		3 /2 /1	7 /6 /5 /4	10 /9 /8	
55	شروط السلامة للأنشطة البدنية.				
56	فوائد شرب الماء أثناء النشاط البدني وبعده.				
57	تدابير الأمان أثناء ممارسة التمارين الرياضة.				
الموضوع (6) العنف: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
58	التمييز بين التسلط والمضايقة.				
59	الحالات التي تؤدي إلى العنف الجسدي والقتال.				
60	طرق إدارة الغضب وحل النزاعات.				
62	أمثلة على السلوكيات الإيجابية، مثل: التعاون، ضبط النفس.				
64	التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية.				
الموضوع (7) الصحة العقلية والعاطفية: ترد في المنهاج ضمن الموضوعات الآتية:					
67	نماذج عن العلاقات الصحية.				
68	أهمية تحدث الطلبة مع الآباء والأمهات عن المشاعر.				
69	الفوائد الصحية للعلاقات الأسرية السليمة				
70	الضغوطات الشخصية في البيت والمدرسة ومع الأصدقاء.				
71	الطرق الإيجابية في التعامل مع الضغوط				
72	التعبير عن الغضب والاضطراب بطريقة صحية.				
73	الطرق المناسبة للتعبير عن العواطف والمشاعر.				
74	أمثلة لسلوكيات اجتماعية جيدة، مثل: مساعدة الآخرين والاحترام والتعاون.				
75	المهارات الحياتية التي تساهم في الصحة العقلية والعاطفية.				

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

أبو قمر، غالية (2011)، **برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

أبوسنينة، عودة، وعشا، انتصار، وقطاوي،محمد (2009). درجة ممارسة مبادئ التعلم النشط في تدريس مادة الدراسات الاجتماعية من وجهة نظر معلميها في مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية**، 9(2):51-7.

أبو هولا، مفضي والبلوي، خالد (2006). المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد 22، ص197-240.

البخاري، محمد إسماعيل(1992)، **صحيح البخاري**،(ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

بدح، أحمد (1992). **تقويم فعّالية برامج الخدمات الصحية في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

بدح، أحمد (2006). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء من وجهة نظر مديري المدارس، **مجلة جامعة النجاح الأبحاث الأنسانية**، المجلد (21)، العدد(2)، ص 373-394.

الترمذي، محمد بن عيسى(1996). سنن الترمذي،(ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

الجمعية الملكية للتوعية الصحية (2009). **برنامج الإعتهاد الوطني للمدارس الصحية**، عمان، الأردن.

جرجاوي، زياد وآغا، محمد (2010). **واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة**، بحث منشور، جامعة القدس المفتوحة.

الحجي، سيف (2005). دراسة تحليلية لمحتوى كتب العلوم بالتعلم الأساسي بسلطنة عُمان في ضوء مجالات التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عُمان.

الحساني، إبراهيم (2004). بناء برنامج تدريبي في التربية الصحية لمعلمي العلوم وأثره في تنمية الوعي الصحي لتلامذتهم، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد، بغداد، العراق.

خضير، محمد توفيق (2001)، الصحة والسلامة العامة، (ط1)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

دائرة الاحصاءات العامة (2012). حالة انتشار الأمراض المزمنة 2010، عمان، الأردن.

دائرة الاحصاءات العامة (2012). التدخين في الأردن 2010، عمان، الأردن.

دغلس، عائشة (2004). واقع تنفيذ منهاج التربية المهنية للصفوف العليا في التعليم الأساسي في المدارس الأردنية، أطروحة دكتوراة (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

راشد، عاصم وعبد السلام، أحمد (2001). أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، بحث غير منشور، جامعة أسيوط، مصر.

زهران، أمل(2009). مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

سلامة، بهاء الدين (1997). الصحة والتربية الصحية، (ط1)، القاهرة: دار الفكر العربي.

السليماني، نايف (2009). مدى تناول كتب على الصفوف الأولية (المطورة) من المطورة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

شحاتة، حسن والنجار، زينب، وعمار، حامد 2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية، (ط1). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

شحادة، إيمان(2009). **تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الصعوب، إسلام (2009). **درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن**، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

طعيمة، رشدي أحمد(2006). **الجودة الشاملة في التعليم**، (ط1)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

طوقان، دالية (2003). **واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس،فلسطين.

عبده، ياسين (2003). **برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة،فلسطين.

القرني، حسن (2008). **دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة،المملكة العربية السعودية.

مديرية الأمن العام، دراسة تحليل وتحليل للحوادث المرورية لعام 2012، تم الرجوع للموقع بتاريخ 2013/11/30 **http://www.traffic.psd.gov.jo/index.php**.

مسلم، حجاج (1996). **صحيح مسلم**، (ط1)، دار الكتب العلمية، بيروت.

منظمة الصحة العالمية (2005). **تعزيز الصحة النفسية**، القاهرة.

وزارة التربية والتعليم (2009). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة التربية المهنية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2008). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة التربية الإسلامية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة ا لعلوم العامة**، إدارة لمناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة التربية الوطنية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2005). **الإطار العام والنتاجات العامة والخاصة اللغة العربية**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم(2008). **دليل المعلم للتربية الرياضية للصفوف أول – الثالث**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2008). **دليل المعلم للتربية الرياضية للصفوف رابع – عاشر**، إدارة المناهج والكتب المدرسية، عمان، الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2012)، قسم التغذية والصحة المدرسية، تم الرجوع للموقع بتاريخ 2012/10/4
http://www.moe.gov.jo/Departments/DepartmentsMenuDetails.asp

وزارة التربية والتعليم (2011). **التقرير الإحصائي التربوي**، عمان.

وزارة التربية والتعليم (2013).استراتيجيات التدريس والتقويم، تم الرجوع للموقع بتاريخ 20-2013/11
http://www.moe.gov.jo/Directorates/DirectoratesSectionDetails.aspx

وزارة الصحة الأردنية(2012). **إحصائيات**، تم الرجوع للموقع بتاريخ 2012/10/4
http://www.moh.gov.jo

وزارة الصحة الأردنية (2012). **الاستراتيجية الصحية الوطنية (2006-2010)**، تم الرجوع للموقع بتاريخ 15-11-2012 **http://www.moh.gov.jo**

ثانيا: المراجع الأجنبية

American Associatin of Health Education (AAHE) (2003). Retrieved October , 2012from **http://www.aahperd.org/aahe**.

American Associatin of Health Education (AAHE) (2001). Joint Terminology

Committee. Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. **Journal of school Health**;72(1):37.

Aldinger C, Zhang W, Liu L, Pan X, Yu S, Jones J and Kass J(2008). Changes in Attitudes, Knowledge and Behavior Associated with Implementing a Comprehensive School Health Program in a Province of China. **Health Education Research,** 23(6): 1049-1067.

Anspaugh, D.J., and G. Ezell.2001. **Teaching Today's Health**, 7th ed.Boston: Allyn and Bacon.

Allensworth, D. Lawson, E. Nicholson, L, and Wyche,J (1997).**Schools & Health**, Our Nation's Investment. INSTITUTE Of MEDICINE. RetrievedNovember **15/2012fromhttp://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309054354**

American Medical Association,(2012).**Accelerating Change in Medical Education**. Retrieved November 2/2012From

http://www.ama-assn.org/ama

Association for the Advancement of Health Education (1995).**Guidelines for AAHE/NCATE folio review of health education basic level programs**: Instructional manual. Author.

Comprehensive School Health Education in Michigan (2004). Retrieved November10/2012**from**
http://www.michigan.gov/documents/Health_Education_Policy_final_94135_7.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (1997). Coordinated School Health Program Infrastructure Development: Process Evaluation Manual. Atlanta, Ga: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

Centers for Disease Control and Prevention(2012). Healthy Youth! Coordinated School Health Program. Retrieved November 5/2012 from **http://www.cdc.gov/healthyyouth/CSHP.**

Centers for Disease Control and Prevention(2005).School Health Profiles 2005 Narrative report. Retrieved October 15/**2012** From http:www.cdc.gov/healthy youth/ profiles/2004/narrative.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention (2002). Eight-component model: health education. Available at: Retrieved October 10/2012 from **http://www.cdc.gov/HealthyYouth/CSHP/#1.**

Coleman, K. J. Tiller, C. L. Sanchez, J. Heath, E. M. Sy, O. Milliken, G. and Dzewaltowski, D. A. (2005), Prevention of the epidemic increase in child risk of overweight in low-income schools: the El Paso coordinated approach to child health. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, 159(3), 217.

Cottrell, R.; Girvan,J ; and McKenzie,J,(2009). Principles & Foundations of Health Promotion and Education, Fifth Edition. Retrieved October 5/2012 from **http://books.google.jo/books?id=6LrJNCrTf9EC&pg=PA162&lpg =PA162&dq=cottrell+girvan+and+mfckenzie+2009&source**

Dennison, D and Golaszewski, T(2002).The Activated Health Education Model: Refinement and Implications for School Health Education. **Journal of School Health,** 72(1):23-26.

Dent, C. W. Sussman, S. Stacy, A. W. Craig, S. Burton, D.and Flay, B. R. (1995), Two-year behavior outcomes of project towards no tobacco use. **Journal of consulting and clinical psychology**, 63(4), 676.

Florida Department of Education. (2005).Health Education Specifications for the 2006-2007 Florida State Adoption of Instructional Materials. Retrieved October 4/2012 from **http://www.firn.edu/doe/instmat/0607adoption/health_specs.pdf/.**

Freeman,Howard; Meeker, Robert J., (1991).”**National school Health services Program Evaluation,(1990-1991),** Machine Readable Data File”.Guide to Health Record Forms.4(3).

Gallup Organization (1993).**Values and Opinions of Comprehensive School Health Education in US Public Schools**: Adolescents, Parents, and School District Administrators. Atlanta, GA: American Cancer Society.

Gabhainn S.Nic and Kelleher C.(2000). School health education and gender: an interactive effect? **Health Education Research,** 5(5):591-602.

Goals 2000:*Educate America* Act. Retrieved October4/2012 from **http://www2.ed.gov/legislation/GOALS2000/TheAct/sec102.html**

Gordon J and K. M. Turner(2003).School differences in pupil smoking: a consequence of a trade-off between health and education agendas? **Health Education Research**,18(5): 580-591.

Green, L. and Kreuter, M. (2005).**Health program planning: An educational and ecological approach.** 4th edition. New York, NY: McGraw-Hill.

Griffith, B. (2003). Comprehensive Health Education. Retrieved October 20/2012 from **http://www.marylandpublicschools.org/MSDE/divisions/instruction/CompHeal.htm.**

Hornsey, E. (1982), Health Education in pre-retirement education - a question of relevance. **Health Education Journal**, 41(4), 107-113.

Howell Freeman Keith A, & Martin Jeanne, (1993). "An Evaluation Modle for school Health services". **Journal of school Health** 48(7).433-42.

Joint Committee on National Health Education Standards (2007). National Health Education Standards, Second Edition, Achieving Excellence: American Cancer Society.

Jourdan, D. McNamara, P. Simar, C. Geary, T. and Pommier, J. (2010) , **Factors influencing the contribution of staff to health education in schools**. Health Education Research, 25(4),519-530.

Kann L, Telljohann SK,and Wooley SF (2007). Health education: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006.. Journal of school Health ,77(8), 408-434.

Kolbe, L. J. (1993).An essential strategy to improve the health and education of Americans. **Preventive Medicine**, 22(4),1-17.

Lohrmann DK, Wooley SF.(1998) Comprehensive school health education. RetrievedOctober4/2012fromhttp://books.google.jo/books=Lohrmann +DK,+Wooley+SF.+Comprehensive+school+health+education&source

medical-dictionary. Retrieved September 23/2012from **http://www.thefreedictionary.com/healtheducation**

Marzano r. j. (2003). What works in schools translating research into action? Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Peterson, F, R. Cooper, and J. Laird.(2001). Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. **Journal of School Health**,71:138-144.

Schofield, M. Lynagh M. and Mishra G(2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. **Health Education Research**,18(6):678-692.

Simovska,V.(2004), Students Participation: a Democartic Education Prespective

- Experience from the Health –Promoting Schools in Macedonia. **Health Education Research**, 19(2),198-207.

Tomlinson, C. (2003). The differentiated classroom: Strategies and Tools for Responsive Teaching. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Torabi,M. and Yang ,J-Z.(2000), Comprehensive School Health Model: An Integrated School Health Education and Physical Education Program. **ICPE Proceedings**, 89-104.

Vancour, M. L. (1995). An Evaluation of Effectiveness of a School Health Education Program. **Dissertation Abstracts International**.

WHO (1997), **Promoting Health Through Schools**. WHO Technical Report, Series No. 870. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization,(2012).Jordan Health Profile. Retrieved October 10/2012 from **http://www.who.int/countries/jor/ar/index.html**



التربية الصحية
في المدارس الأساسية



خدماتنا

ديبونو للتدريب والتطوير

يعدّ هذا القسم من أهم أقسام المركز، حيث يتم من خلاله تنظيم العديد من الورش التدريبية في مجال برامج تعليم التفكير وتنمية الإبداع، ويقوم بالتدريب صفوة من المدربين المتميزين والمعروفين على مستوى الوطن العربي. كما يعمل القسم على تنظيم ورش تدريبية بالتعاون مع مؤسسات حكومية وخاصة تهدف إلى تدريب كوادرها لتصل إلى درجة عالية من الحرفية.

ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع

يهتم هذا القسم بطباعة العديد من الكتب والمراجع بالإضافة لمجموعة متميزة من البرامج القيّمة لمؤلفين معروفين على مستوى الوطن العربي في مجال تعليم مهارات التفكير وتنمية الابداع، كما يهتم بطباعة ونشر مجموعة من البرامج والمراجع المختصة في مجال رعاية الطلبة الموهوبين والمتفوقين. وتعد الدار مصدراً للعديد من المراجع التربوية والتعليمية على امتداد الوطن العربي.

ديبونو الصغير

أحد المشاريع الريادية الذي يسعى المركز من خلاله إلى التعاون مع وزارات التربية والتعليم والمؤسسات التربوية العامة والخاصة التي تهدف إلى مواكبة الأساليب الحديثة للتعليم، بحيث يتم تقديم مجموعة من المناهج المتخصصة في تعليم مهارات التفكير وتنمية الإبداع لطلبة المدارس، بالإضافة إلى تدريب المعلمين والمعلمات على الطرق المناسبة لاستخدام هذه المناهج وتوظيفها بطريقة سليمة داخل الغرفة الصفية من أجل الوصول إلى مستوى جودة غير مسبوق في التعليم.

ديبونو للقياس والتشخيص

يهتم هذا القسم بتوفير أشهر الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، كما يركز على الاختبارات التي لها علاقة بالتفكير والابداع ورعاية الموهوبين، بالإضافة إلى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد استطاع المركز من خلال هذا القسم توفير أشهر الاختبارات العربية والعالمية التي تتمتع بدلالات صدق وثبات مرتفعة لتناسب البيئة المحلية والعربية.





مركز ديبونو لتعليم التفكير
DE BONO CENTER FOR TEACHING THINKING
تفكيرنا ... مستقبلنا
عمّان - دبي

هاتف: 00962-6-5337003
00962-6-5337029
فاكس: 00962-6-5337007
ص.ب: 831 الجبيهة 11941 الأردن
E-mail: info@debono.edu.jo
www.debono.edu.jo



9789957900748